



中西整合醫學會

Taiwan Society for Integration of Chinese and Western Medicine

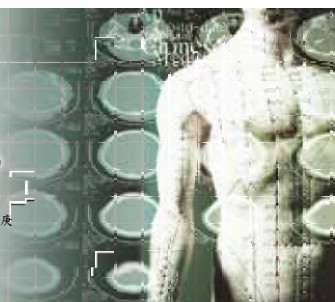
會訊

◎ 發行所：中西整合醫學會
◎ 創刊日期：2006年3月29日
◎ 發行日期：2020年11月27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



秘書處年度工作報告

1. 新入會會員人數：截至2019年11月20日，共有19位會員加入本會。
2. 學術研討會活動：今年度共舉辦9場活動：台北1場、台中7場、彰化1場。
3. 中西整合醫學雜誌：截至今年度11月份，雜誌發行至第22卷第1期。感謝本屆編輯委員會主編楊仁宏常務理事及副主編葉家舟理事暨全體編輯委員。
4. 中西整合醫學會會訊：今年度截至本期，共發行11期，每月1期。
5. 理監事會議：

時間	會議名稱/重要事項	重要決策
1月03日	第二十四次理監事聯席通訊會議	通過1位會員入會申請。
1月06日	第二十五次理監事聯席通訊會議	投票人數未超過半數：非醫師會員是否可以加入學會之相關事宜。
2月18日	第二十六次理監事聯席通訊會議	通過會員回娘家之辦法如下： 1. 於2019年6月30日前繳交\$3,200(入會費及本年度常年會費)即可恢復會籍。 2. 於2019年7月公布失效會員名單。
2月27日	第二十七次理監事聯席通訊會議	投票人數未超過半數--成立line群組，提供會員雙向溝通管
3月20日	第二十八次理監事聯席通訊會議	通過2位會員入會申請。
3月30日	第二十九次理監事聯席通訊會議	通過1位會員入會申請。
7月21日	第七次理監事聯席會議	詳細內容如連結： 第十屆第七次理監事聯席會議紀錄-臺灣中西整合醫學會(cwm.org.tw)
9月07日	第三十次理監事聯席通訊會議	通過1位會員入會申請。
9月16日	第三十一次理監事聯席通訊會議	通過1位會員入會申請。
9月24日	第三十二次理監事聯席通訊會議	敦聘劉俊廷醫師擔任「青年事務委員會」主任委員、陳麒方醫師擔任「青年事務委員會」副主任委員，並由其統籌委員名單
10月05日	第三十三次理監事聯席通訊會議	通過3位會員入會申請。
10月22日	第三十四次理監事聯席通訊會議	通過1位會員入會申請。
10月30日	第三十五次理監事聯席通訊會議	通過1位會員入會申請。
11月06日	第三十六次理監事聯席通訊會議	通過5位會員入會申請。
11月20日	第三十七次理監事聯席通訊會議	通過3位會員入會申請。

◎ 其他會務

- 本年度有3個飯店住宿優惠：台北兄弟飯店、台中卡爾登飯店、台北及台中世聯商旅。
- 林宏任主任遞補擔任監事。
- 學會官網於2月份更新雜誌摘要頁面：可閱覽最新兩期雜誌的英文摘要以及利用網站連結投稿。
- 陸續向四校五系系主任及青年醫師邀稿，以增加會訊內容。
- 張恒鴻監事長代表參與醫策會於4月13日舉辦之「109年度建立中醫專科醫師制度計畫-專案小組第一次議」。
- 5月份郵寄會籍失效通知給超過3年以上未繳交會費之失效會員。
- 6月份完成報稅。
- 張恒鴻監事長代表參與醫策會於7月6日舉辦之「109年度建立中醫專科醫師制度計畫-專案小組第二次會議」。
- 本會為「109年度中西醫雙主修學制暨一般醫學訓練之銜接計畫」中西醫學會代表，由夏德椿理事長參與相關專家共識會議。
- 聘任莊佳穎醫師為中西整合癌症學術委員會副主委。
- 9月11日(五)醫策會109年度中醫專科醫師制度建構計畫之「中醫專科醫學會評選」，由夏德椿理事長代表學會進行口頭報告。
- 張恒鴻監事長代表參與醫策會於10月14日舉辦之「109年度建立中醫專科醫師制度計畫-專案小組第三次議」。



12月學術活動

中西醫結合長照樂活學術研討會

中西「肌」勵 銀光樂活



時間：2020年12月6日（星期日）

地點：臺中慈濟醫院第一院區六樓國際會議廳

主辦單位：臺中市大臺中中醫師公會、臺中慈濟醫院、臺灣中西整合醫學會



主辦單位：臺中市大臺中中醫師公會、台中慈濟醫院、
臺灣中西整合醫學會

日期：109年12月6日（星期日）上午8時開始報到
地點：佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院大愛樓6
樓國際會議廳／臺中市潭子區豐興路一段88號

報名截止日：109年11月20日(星期五)，逾期請當天現場
報名，現場報名者恕不提供紙本講義及便當

1.中西整合醫學會學分費用繳費方式：請於2020年11月27日(星
期五)前劃撥繳費，再傳真或email郵政劃撥收據影本。

A)郵政劃撥：21511322 戶名：中華民國中西整合醫學會

B)ATM匯款帳號如下：

1.轉入銀行代號：700

2.轉入帳號：70000 10 21511322

2.聯絡人：陳小姐

聯絡電話：04-2205-3366 #3119 傳真電話：04-220-77140

Email: society.cwm@gmail.com

報名網址：<https://forms.gle/vFKnmKYtjG7pgMYC9>

****非本會會員、臺中市大臺中醫師公會會員以及
欲申請中醫師繼續教育積分者，請至下列表單報
名 <https://forms.gle/1kdfnAANYnnqSNRV8>**



預防醫學與健康產業 永續發展論壇

報名連結



主辦：臺灣傳統暨替代醫學協會

協辦：國際傳統暨互補醫學會、中國醫藥大學中西醫結合研究所、臺灣中
西整合醫學會、臺灣中醫診斷學會、中藥全球化聯盟臺灣分會、
中國醫藥大學高教深耕計畫

時間：2020年12月12日（星期六）上午 09:00~13:00

地點：台中市北區學士路91號 中國醫藥大學 立夫教學大樓 102 教室

費用：本會會員及中國醫藥大學師生憑證免費，非會員100元
（如需申請中醫師全聯會繼續教育積分者另收200元）

備註：中醫師、藥師、營養師、護理師繼續教育積分兩點（申請中）

活動內容：

時間	議題	主講
08:30-09:00	報到	
09:00-09:10	開幕 / 貴賓致詞	
09:10-10:10	紅外線輔助療法對於癌症患者腫瘤微環境的影響	彰化基督教醫院 國際癌症康復中心 蔡松茂院長
	創新永續的天然原料工藝： 以生物合成天然蝦紅素為例	中國醫藥大學 中西醫結合研究所 張瑞仁教授
10:10-10:30	茶敘	
10:30-12:00	血壓與「藥食同源」的歸經研究	台北醫學大學 醫學系 郭育誠教授
	中醫科學化與產業實踐	鈞生漢方股份有限公司 趙國鈞總經理
	藥食同源產業之發展	台灣大學 食品科技研究所 江文華教授
12:00-13:00	午餐 / 臺灣傳統暨替代醫學協會會員代表大會	

連絡電話：04-22053366 #3609 蔡先生

E-mail: tatcm2014@gmail.com

主辦單位：臺灣傳統暨替代醫學協會

協辦單位：國際傳統暨互補醫學會、中國醫藥大學
中西醫結合研究所、臺灣中西整合醫學會、臺灣中
醫診斷學會、中藥全球化聯盟臺灣分會、中國醫藥
大學高教深耕辦公室

時間：2020年12月12日（星期六）上午9:00~13:00

地點：台中中國醫藥大學（台中市北區學士路91號）
立夫教學大樓102教室

費用：

➢ 本會會員及中國醫藥大學師生憑證免費

➢ 非會員100元

➢ 如需申請中醫師全聯會繼續教育積分者另收200
元

備註：中醫師、藥師、營養師、護理師繼續教育積
分兩點（申請中）

報名網址：<https://reurl.cc/N691mm>



第十屆第三次會員大暨理監事改選

2020年中西醫整合系列研討會

主辦單位:臺灣中西整合醫學會、臺灣中西整合消化醫學會、
臺中市呼吸道健康促進協會、中國醫藥大學中醫學院
協辦單位:中國醫藥大學附設醫院肺癌團隊

12月20日
@
中國醫藥大學
學士校區

親愛的會員您好:

本會謹訂於2020年12月20日(週日)假中國醫藥大學英才校區(台中市北區學士路91號)舉辦「第十屆第三次會員大會暨中西醫整合系列學術研討會」,敬請蒞臨指導。

此次會員大會適逢理監、事改選,為避免喪失會員權利,敬請於投票前繳清相關常年會費,或加入永久會員,以利投票進行,感謝您的配合。

若不克出席,請於2020年12月11日(週五)前寄交[會員大會委託書](#)至本會。

傳真:04-2207-7140

Email society.cwm@gmail.com

郵寄地址:台中市北區學士路91號立夫教學大樓11樓

臺灣中西整合醫學會 謹啟

➤ 2020年會線上報名網址:

<https://forms.gle/e3oQ4nfqoNyvCJR6>



➤ 壁報發表論文徵稿線上報名網址:

<https://forms.gle/FHxT2iQBM7mrvWpy6>



投稿題目及類別:

中醫、西醫或中西整合相關研究

- 原著(Original Article)
- 綜論(Meta-analysis)
- 病案報告(Case Report)

A. 【壁報論文組】大會將擇優選出3篇參展壁報,每篇核發獎金新台幣3,000元及獎狀1張;佳作若干名新台幣1,000元,並於學會之會刊登。

B. 【青年潛力學術研究組】:表揚45歲以下醫師參加口頭報告。

評審標準:報告者之臺風、口頭報告表達能力、口頭報告時間控制、與聽眾之互動、簡報製作完整度及美工設計。

- | | |
|-----|-----------|
| 第一名 | 新台幣8,000元 |
| 第二名 | 新台幣5,000元 |
| 第三名 | 新台幣3,000元 |



醫藥新聞專區

下背痛臥床不起，竟是晚期肺癌轉移！肺癌7大警訊勿輕忽

<https://health.udn.com/health/story/6024/5023183>

2020-11-18 聯合報 記者鄧桂芬／台中報導

70歲薛爺爺因下背劇痛臥床不起，送醫檢查發現，疼痛竟來自轉移至腰椎的晚期肺癌，讓他大受打擊。醫師建議先使用第二代口服標靶藥，再接力以第三代口服標靶治療，兩年來，薛爺爺的腫瘤明顯萎縮，追蹤無復發。

肺癌晚期錯過手術痊癒機會

中國醫藥大學附設醫院內科部副主任兼肺癌團隊負責人夏德椿表示，我國十大癌症死亡率排行，肺癌位居第一位，由於肺癌早期症狀不明顯而易被忽略，約八成患者確診時與薛爺爺一樣已是晚期，錯過可手術痊癒的機會。

夏德椿說，在1960年代，晚期肺癌第一線治療以化療為主，後來抗血管新生藥物問世加入輔助治療，但效果還是不佳，無惡化存活期最多6個月。

標靶縮小腫瘤比化療多3成

隨新藥發展，依據肺癌不同的基因突變，包括上皮生長因子受體（EGFR）、間變性淋巴瘤激酶（ALK）、ROS1基因等，可以標靶藥物攻擊癌細胞，使腫瘤縮小機會比化療多三、四成，延長無病存活期8到13個月。

在標靶藥物陸續納入健保給付後，個人化治療時代來臨。夏德椿舉例，我國病人以非小細胞肺癌占八成五居多，且五、六成為EGFR基因突變，目前第一線治療可選針對EGFR突變的第一代、第二代及第三代標靶藥。

夏德椿說，第三代標靶藥除了作為患者第一線治療，也可作為第一代、第二代EGFR標靶藥物治療一段時間產生抗藥性後，作為且產生T790M突變後的第二線接力治療用藥。

第三代標靶藥若作為第一線治療的缺點，是出現抗藥性後，除非患者的腫瘤細胞具逾五成的PD-L1高表現，才可選健保給付的免疫療法，否則只剩進入化療的選擇。

口服標靶存活期長達45個月

夏德椿指出，病人最關心的治療方法，以「安全、有效」為首要考量，在有健保給付的前提下，幫病人延緩進入化療階段就顯得相當重要。

今年在《Future Oncology》期刊最新發表一項多國研究數據顯示，亞洲國家的患者若在第一線治療先選第二代抗腫瘤光譜最廣的標靶藥，待產生抗藥性再接力使用第三代標靶藥，當抗藥性再次發生時才進入化療，因此口服標靶使用期可長達3年，中位存活期延長達45個月。

標靶治療保有一定生活品質

夏德椿表示，這樣的「2+3代標靶治療接力賽」成功拉長整體存活時間，比直接第一線使用第三代標靶藥的中位存活期37.1個月來得更久，為癌友帶來新曙光。「標靶治療的反應效果好，副作用低，可幫晚期肺癌病人起死回生，治療時也可以保有一定生活品質。」夏德椿說，他收治一名病人也是第二代接力第三代標靶治療，至今存活逾10年。呼籲晚期患者別灰心，充分與醫師討論最佳治療組合，就有機會找到一線生機。

肺癌7大警訊

1. 久咳不癒
2. 咳血或痰中帶血
3. 呼吸急促出現喘鳴聲
4. 胸痛且持續惡化
5. 聲音沙啞
6. 骨關節疼痛
7. 無預警體重下降

資料來源／夏德椿醫師、衛福部國民健康署
整理／記者鄧桂芬 ■ 聯合報

糖尿病患者害怕終日洗腎 合併中醫治療可妥善控制血糖

<https://times.hinet.net/news/23104276> 2020/11/02 NOW健康 陳盈臻／台北報導

糖尿病患者之所以嚴格要求自己忌口、運動，規律用藥，就是擔心必須過上天天施打胰島素，甚至洗腎的日子，長庚1項研究發現，如果接受中西醫合併用藥治療超過28天，能讓血糖控制得更好，延緩打胰島素時間。

長庚醫療體系舉辦「第1屆長庚紀念醫院中醫論壇」，發表8篇中醫學術研究論文，範圍涉及「針灸運用於肋骨骨折」、「鼻咽癌常用中藥探討處方」、「過敏性鼻炎患者腸道環境之改善」、「丹參在心血管疾病之轉譯醫學」、「糖尿病腎病變輔助中醫治療之進展」以及「婦女膀胱過動症」。高雄長庚中醫部主任蔡明諺表示，傳統中醫為先人智慧結晶，而這8個研究成果關乎國人健康，可以作為重要的中醫臨床資料，供臨床醫界參考。

嘉義長庚中醫科主治醫師蔡盈盈發表「糖尿病腎病變輔助中醫治療之進展」，她表示，從中醫角度來看，糖尿病典型症狀歸類在中醫「消渴」範疇，治療重點在於調理脾胃消化機能，讓血液裡過多的葡萄糖（熱），得以被人體再吸收利用，達到調降血糖的效果。

為了解中醫藥在糖尿病治療方面的輔助功效，研究團隊分析2000至2003年健保資料庫，搜集1萬3,048位接受西藥治療糖尿病的病人，其中6,524人合併使用中藥，另外一半的人無接受中藥治療。

研究團隊以世代研究方式追蹤至2013年。在校正糖尿病嚴重程度、糖尿病用藥跟其他干擾因子後，研究結果發現，使用中藥的第2型糖尿病病患，可以延遲從罹病到疾病進展需要施打胰島素的時間，而且跟中藥的使用天數長短成正相關。蔡盈盈解釋，使用中藥的定義為持續用藥至少28天以上，如果持續時間越久，就越能延緩施打胰島素的時間。

1位64歲王姓糖友，罹病5年，期間服用口服降血糖藥已有3年半，糖化血色素控制在6.5以下，但眼底視網膜已出現血管增生，合併腎功能下降和蛋白尿，且常感覺疲倦，老打呵欠。經腎臟科轉介至中醫治療，接受六味地黃丸搭配黃耆治療2個月後，體力回升、血糖控制穩定，肌酐酸從1.4下降到1.2，尿液全蛋白／肌酐比值也從2200減少到1400，生活品質獲得改善。

此外，中西醫合併治療，也有助於延後洗腎時間，桃園長庚中醫部郭純伶醫師研究也顯示，糖尿病腎病變在使用中藥後，可以較未服用中藥的病患延後洗腎的風險比率為0.59，並減少5年內的死亡率，死亡風險則為0.42。

蔡明諺表示，常見的中藥單方如黃耆、西洋參、天門冬、山茱萸、五味子或芍藥，以及六味地黃丸等複方，在糖尿病腎病變的不同階段，都具有抑制蛋白尿和腎素-血管收縮素系統的功效，對糖尿病患有預防惡化的幫助。