



# 中西整合醫學會 會訊

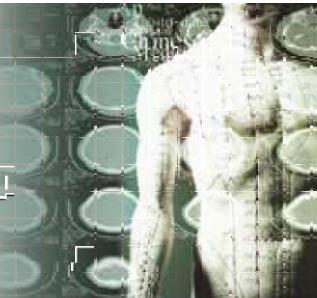
Taiwan Society for Integration of Chinese and Western Medicine

◎ 發行所：中西整合醫學會  
◎ 創刊日期：2006年3月29日  
◎ 發行日期：2021年11月19日  
◎ 計賬帳號：21511322  
◎ 內政部台內字字第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](mailto: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：林昭康  
◎ 臺灣中西整合醫學會理事長：夏德棟  
◎ 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



## 11月14日 <先進中風中西治療研討會>

2021年第三場實體會議由本會神經醫學委員會林英超主任統籌規劃並與中國醫藥大學附設醫院中醫部合辦。感謝台中慈濟醫院王人澍副院長/榮譽理事長蒞臨指導。

許多研究顯示，中西醫結合治療可提高中風患者的療效與生活品質且愈早接受治療，治療效果愈好。本次研討會與邀請台中慈濟醫院及台中榮民總醫院中、西醫師分享腦中風治療，希冀與醫界先進共同交流，提升腦中風病患及其照護者之生活品質。

中西整合醫學會將持續規劃多元主題之線上/實體研討會 😊



台中慈濟醫院神經內科 郭啟中醫師



台中榮民總醫院神經外科 李崇新醫師



台中慈濟醫院神經外科 黃伯仁主任



台中慈濟醫院中醫部 黃仲諱主任



大合照



學員提問



傅彬貴秘書長(左)、台中慈濟醫院  
神經醫學中心 林英超主任(右)



台中慈濟醫院  
王人澍副院長蒞臨指導



中國醫藥大學附設醫院中醫內科  
林宏任主任(右)



# 2021年會壁報發表論文徵稿

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

## 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)

## 投稿規則：



<https://cwm.org.tw/2021/11/01/2021poster/>

## 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，並於學會之會刊登表揚

## B. 【青年潛力學術研究組】：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



## ➤ 線上報名網址：

<https://forms.gle/UuQzHCaS5DYMCFw6>

報名截止日：請於2021年12月3日(週五)下午五點之前完成報名

**研討會日期：2021.12.12 (週日)**  
**8:30AM~17:00PM**

**中國醫藥大學英才校區(臺中市北區學士路91號)**



## 秘書處年度重點工作報告

- 新入會會員人數:截至2020年11月，共有11位會員加入本會。
- 學術研討會:今年度已完成辦理7場研討會。主辦5場研討會:實體會議3場(台中2場、高雄1場)以及線上研討會2場，並協辦2場實體研討會(花蓮、彰化各1場)。
- 中西整合醫學會會訊:今年度截至本期，共發行11期，每月出刊1期。
- 中西整合醫學雜誌於今年度送出教學醫院評鑑學術性期刊申請資料至醫策會。
- 建立新的中西整合醫學雜誌編審團隊並建立新的雜誌網頁。

### 其他會務:

- 呈報第十一屆理監事改選事宜至內政部，於2月取得理事長當選證書。
- 於官網公告失效會員名單。
- 完成所得憑單申報及109年稅務申報。
- 由公共事務委員會召集人陳建仲常務理事出席3月22日「110年度建立中醫專科醫師制度計畫」專案小組第一次會議、7月15日專案小組第二次會議；由傅彬貴秘書長出席10月14日專案小組第三次會議。
- 8月13日舉辦之110年度「中醫專科醫學會評選」，由夏德椿理事長進行口頭報告。



臺灣中西整合醫學會  
Taiwan Society for Integration of Chinese and Western Medicine

第十一屆第一次會員大會

## 2021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12日  
@

中國醫藥大學  
英才校區

- 線上報名連結: <https://forms.gle/SPF54ScFAsV9t7Sm6>
- 年會網址: <https://cwm.org.tw/年會專區/2021年會/>  
相關議程於會訊P4-6



# COVID-19中西整合治療研討會

時 間:2021年12月12日(星期日)8:30~17:30

地 點:中國醫藥大學英才校區立夫教學大樓(臺中市北區學士路91號)

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

**@ 立夫教學大樓101教室**

Time	Topic	Speaker	Moderator
8:30-8:50	報 到		
8:50-9:00	Opening Remarks	夏德椿 理事長 臺灣中西整合醫學會	
9:00-9:50	中醫藥對於COVID-19的認識:基礎到臨床	黃升騰 部主任 中國醫藥大學附設醫院 中醫部	
9:50-10:50	COVID-19 中西整合照護治療的臨床思路與實踐 台中慈濟醫院王人澍副院長指導  COVID-19俯臥通氣輔助治療器具	沈煥庭主任/周仁傑醫師 胸腔內科 中醫部 台中慈濟醫院  李春興 博士	夏德椿 理事長 臺灣中西整合醫學會
10:50-11:00	壁報論文展示及茶敘		
11:00-11:50	COVID-19 合併呼吸窘迫症治療經驗	梁信杰 主任 中國醫藥大學附設醫院 內科加護病房	張恒鴻 所長 中國醫藥大學 中西結合研究所 臺灣中西整合醫學會 監事長
11:50-12:20	中西整合醫學會第十一屆第一次會員大會/ 午餐@立夫2F教室		傅彬貴 秘書長 臺灣中西整合醫學會
12:20-13:30	臺灣中西整合醫學會理監事會議 @ 立夫教學大樓11F討論室3		



# 肺癌治療&全民健保品質試辦計畫

時 間：2021年12月12日（星期日）13：30~17：30

地 點：中國醫藥大學立夫教學大樓/臺中市北區學士路91號

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

**@ 立夫教學大樓101教室**

Time	Topic	Speaker	Moderator
13:30-13:40	Opening Remarks		
13:40-14:30	細胞治療	夏德椿 主任 中國醫藥大學附設醫院 重症醫學中心	高尚德 教授 中國醫藥大學中醫學系 臺灣中西整合醫學會 榮譽理事長
14:30-15:20	全民健康保險氣喘醫療給付改善方案：基層連結與轉介	傅彬貴 主任 台中榮民總醫院 呼吸加護病房	
15:20-15:40	茶 敘		
15:40-16:30	免疫治療2021年新進展	林裕超 醫師 中國醫藥大學附設醫院 內科部胸腔暨重症系	邱國樑 醫務秘書 台中慈濟醫院
16:30-17:20	腎臟中西整合的對話-從preESRD到慢腎病加強計畫	林軒名 主任 臺南市立安南醫院- 委託中國醫藥大學興建經營 腎臟科暨醫品中心	
17:20	綜合討論		



# 肝炎治療之挑戰與因應

時 間：2021年12月12日（星期日）13：30~17：30

地 點：中國醫藥大學立夫教學大樓/臺中市北區學士路91號

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

@ 立夫教學大樓103教室

Time	Topic	Speaker	Moderator
13:30-13:40	Opening Remarks		
13:40-14:30	中藥重金屬中毒相關肝炎： 醫學中心報告	賴學洲 主任 中國醫藥大學附設醫院 消化系肝膽科	何明印 主任 衛生福利部豐原醫院 肝膽腸胃內科
14:30-15:20	化學治療與免疫抑制劑使用 中如何避免慢性B型肝炎復發 <b>HBV Prophylaxis during chemotherapy and immunosuppression</b>	廖光福 主任 台中慈濟醫院 肝膽腸胃科	
15:20-15:40	茶 敘		
15:40-16:30	肝臟疾病 中醫藥治療的想法 與策略	黃進明 院長 佑生堂中醫診所	黃仁杰 副院長 台中澄清醫院中港院區
16:30-17:20	慢性C型肝炎根治的機會與 挑戰	李騰裕 主任 臺中榮民總醫院 肝膽腸胃科	
17:20	綜合討論		



Review

# Efficacy and safety of Di-Tan Decoction for treating post-stroke neurological disorders: a systematic review and Meta-analysis of randomized clinical trial

Kwon,Hyuk-Ku<sup>1</sup>, Zhang,Ting<sup>2</sup> , Wu, Xuan Gao<sup>2</sup> , Qiu, Jing Yi<sup>2</sup> , Park,Sunmin<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Environmental Engineering, Hoseo University, Asan, South Korea

<sup>2</sup>Dept. of Food and Nutrition, Obesity/Diabetes Research Center, Hoseo University, Asan, South Korea

Chinese Journal of Natural Medicines

Volume 19, Issue 5, May 2021, Pages 339-350 | [https://doi.org/10.1016/S1875-5364\(21\)60035-3](https://doi.org/10.1016/S1875-5364(21)60035-3)

Impact Factor:3.000

## Abstract

The management of post-stroke complications plays an important role in the quality of life. Di-Tan Decoction (DTD; 滌痰湯) is a widely used traditional Chinese medicine. This study incorporated systematic review and meta-analysis to evaluate the efficacy of DTD in post-stroke neurological disorders. Randomized clinical trials (RCTs) were searched from English, Chinese and Korean electronic medical databases, by including the keywords “Di-Tan Tang”, “Di-Tan Decoction”, “Scour Phlegm Decoction”, “stroke”, and “RCT. Each RCT included control (placebo, conventional therapy, or Western medicine) and experimental (DTD treatment) groups. For patients inflicted with stroke for 1–6 weeks, the outcomes of post-stroke neurological disorders were measured by scales for post-stroke symptoms and were classified as “completely healed”, “markedly effective”, “effective” and “ineffective”. Totally, 11 RCTs ( $n = 490$  controls and  $n = 502$  DTD subjects) were selected from 210 articles identified in the initial search. A meta-analysis of evaluation criteria in post-stroke symptoms revealed that the overall odds ratio (ORs) for alleviating post-stroke neurological disorders were 0.30-fold lower (95% CI = 0.21–0.43) in the DTD group than the control (Western medicine) group ( $P < 0.000\ 01$ ). Moreover, regardless of the type of stroke diagnostic scale applied (including NFA, HDS, and NIHSS), the overall post-stroke symptoms determined were less severe in the DTD group ( $n = 219$ ) than the control group ( $n = 217$ ). No adverse effects of DTD were observed in the 11 RCTs reviewed. All 11 studies used an appropriate method for randomization of subjects to evaluate the risk of bias (ROB), and 7 studies included allocation concealment as well as blinding of patients and practitioners. High-risk ROB was included in 6 RCTs. No significant publication bias was derived from the funnel plot. Our results indicate that the administration of DTD alone, and DTD in combination with Western medicine, exert greater efficacy for post-stroke complication therapy, than Western medicine administered alone. More rigorous and regulated studies are required to confirm the therapeutic efficacy of DTD for post-stroke neurological disorders. disorders.