



# 中西整合醫學會 會訊

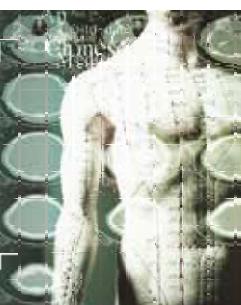
Taiwan Society for Integration of Chinese and Western Medicine

◎ 發行所：中西整合醫學會  
◎ 創刊日期：2006年3月29日  
◎ 發行日期：2022年07月29日  
◎ 計冊帳號：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](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



## 2022年繼續教育線上培訓課程

### 課程主題：肺癌與氣喘精準治療 & 肺阻塞肌少症新知

#### 課程內容：

肺癌連續12年蟬聯國人癌症死亡率首位，每年將近萬人死於肺癌。而近年隨著「次世代基因定序」的問世，肺癌的治療朝向個人化的精準治療趨勢。氣喘及肺阻塞(COPD)皆無法根治，但在良好的治療與控制下，病患可以過著不受束縛的生活，而隨著人口老化，年長的呼吸道疾病患者就要注重減輕其呼吸道相關症狀外的疾病之個體化治療。老年族群之COPD病患常見肌肉質量及功能減少，甚至厭食、虛弱及淨體重下等更嚴重代謝失衡問題，最後造成失能。

#### 1.抗血管新生藥於肺癌的治療(精準肺癌治療)

講師：鄭文建醫師（中國醫藥大學附設醫院內科部胸腔科）

#### 2.生物製劑於嚴重型氣喘的治療(精準氣喘治療)

講師：廖信閔醫師（國立成功大學醫學院附設醫院內科部胸腔內科）

#### 3.肌少症(Sarcopenia)的評估與治療(個體化醫療)

講師：傅彬貴主任（臺中榮民總醫院間質肺病中心）

課程相關訊息請洽秘書處：

[society.cwm@gmail.com](mailto:society.cwm@gmail.com)

❖ 會員免費觀看。

❖ 非會員繳費後開通權限：課程費用1堂課200元，選修3堂500元。





## 線上繼續教育資源分享

**Docquity** 是醫師專屬(醫學生也可加入)的社群教育網絡媒體平台(含網站與APP)，於今年正式進駐台灣，與超過**120**個東亞醫學會合作，每月超過**70**個免費線上教育使用環境，無時差吸收最新的醫學教育會議平台。

**Docquity**在台灣的活動，每月有不同科別之主題，包含向醫師邀稿、舉辦**Webinar**發放學分！與**Docquity**合作的超過**100**個東南亞醫學會，非常期待台灣的醫師能夠滿足他們的**speaker**與教育需求。

除了跟各醫學會合作以外，也針對在不同產業的醫師，讓其能夠在不同產業領域的面向，講述醫療觀點！

跟大家分享夏德椿醫師在平台上線的頻道：

呼吸之間：分享胸腔案例與相關知識！

<https://docquity.app.link/TD6CZ7Rumrb>



在**Docquity**平台輸入關鍵字：呼吸之間即能搜尋到，網址要加入**Docquity**平台才能觀看。

現在訂閱呼吸之間頻道前**100**名我們就送精美實用禮物喔！（超值且有助於改善空氣環境）送完為止！

如何訂閱頻道：

步驟：

註冊**Docquity** ➔ 輸入醫師驗證碼 ➔ 通過審核 ➔ 從頻道中找到「呼吸之間」按下訂閱！

再填寫禮物寄送表單，禮物就會送到您手中啦！

呼吸之間頻道訂閱前**100**名者禮物寄送表單：<https://reurl.cc/NA51dp>

歡迎醫師朋友們一起加入、分享、深入了解，打造接軌國際醫療文化的共享資源平台。

註冊使用加入全部免費，不定期聚辦投稿活動平台更會提供稿費！

**Docquity**(網站或APP) <https://docquity.com/>

註冊教學影片：<https://m.youtube.com/watch?v=MoQyFj0Qqew&feature=youtu.be>



## 染疫後無症狀、輕症需擔心長新冠？中醫觀點：5成患者會出現這種病

文：鍾碧芳 資料來源：常春月刊 [常春](https://reurl.cc/M0YoAk) <https://reurl.cc/M0YoAk>

自2019年爆發新冠疫情至今已進入第四年，從一開始的武漢病毒株到最新變異病毒株Omicron成為全球主流，病毒株不斷變身，傳染力更強，但在疫苗施打與自然免疫力普遍增強、治療藥物與照護方式進步下，重症與死亡率已明顯降低；無症狀及輕症患者增多。不過，隨之而來的疑問是：染疫後可能出現的新冠長期症狀（long COVID）嗎？無症狀或輕症患者，有必要接受治療或追蹤觀察嗎？

### 染疫後 long COVID是現代醫學的挑戰

根據世界醫學權威雜誌《刺賂針》（LANCET）曾於2021年8月28日報導指出，long COVID是現代醫學的頭號挑戰。而於世界衛生組織2021年10月所公佈的臨床定義，long COVID通常發生在已確診或可能被新冠病毒感染的人身上，且通常會在染疫後三個月內出現、持續至少兩個月，並且無法由其他診斷解釋。這些症狀中，又以極度疲倦、胸悶、記憶力衰退等症狀最為常見，但個人的症狀與嚴重程度會和個人疾病史有關。

台灣中醫臨床醫學會理事長陳麒方副教授就提醒，若染疫後三個月出現有稍微喘的現象，可以找中西醫治療，但也無須過度緊張、不用急著擠到急診求診，中醫或西醫（胸腔內科、心臟科、或家醫科等）都會依照病情的輕重程度，給予最適宜的治療。

### 中醫觀點：染疫後對健康的影響程度不一

中醫將流行性傳染疾病稱為「外感時疫」，陳麒方說，隨著新冠疫情在不同地區、不同時期的流行與轉變，會有不同的病理特性。「若依據毒性強弱與人體正氣（免疫）反應，一旦染疫無論是從輕症到中、重症，會有不同程度的病理表現。」通常，輕症會出現疲憊、低熱（稍微發燒）；中症會有咽喉乾痛、鼻塞、流鼻涕、喘促其他下呼吸道症狀；重症則是呼吸衰竭甚至到嚴重感染的敗血症症狀。

他進一步解釋，Omicron病毒株因為多數狀況發生在上呼吸道，所以醫學上稱為輕症，但這波輕症會很不舒服，有時會伴有腸胃道症狀。等到轉變成下呼吸道感染時就變成肺炎，「中症若出現喘的症狀，會需要戴氧氣罩，現行治療為施打瑞德西韋；若演變到呼吸衰竭需要插管的重症，即需由醫院專責照顧。」

至於染疫後無症狀者，從目前國際上的研究顯示，染疫卻無症狀者（意指身上存有病毒者）中，約有一半的人會出現long COVID，也就是嚴重特殊傳染性肺炎後遺症，如有明顯的肺活量變差、易喘、肺部組織輕微纖維化、心臟瓣膜損傷等等，因此，所有除了任何可能的症狀治療外，也需要密切追蹤觀察，以預防後遺症的產生。

陳麒方表示，從今本《內經》生理模型上來看，女性約莫21至42歲、男性約莫24至48歲，這群人因為正氣（免疫力較好）旺，若沒有慢性病，即使是染疫若無症狀，事實上是可以不用特別治療的，「但是除了這族群之外的染疫者，若染疫當下屬於無症狀感染者，再過約兩、三個月左右，出現有疲憊、喘等症狀時，就要特別注意了。」

### 清冠一號如何用才正確？

目前國內對於新冠染疫後的治療，除了政府採購的兩種口服藥物（輝瑞的 Paxlovid、默沙東的莫納皮拉韋）、與針劑藥物（瑞德西韋）外，還有國內自行研發的清冠一號，是目前討論度最高的四種藥物。

大家或許都知道前三種藥物是屬於處方藥，必須經過醫師診斷後才可使用，唯獨對中藥清冠一號的服用方式存有疑慮，甚至坊間還有不少民眾以團購清冠當作預防保養使用的族群。對此，陳麒方慎重澄清：「清冠一號並非預防保健使用。」他指出，中醫診療是「生了病的人」、西醫是處理「人所生的病」，兩者鎖定的目標不同，臨床模式也不大一樣。「在國內目前衛生福利部所公告的輕症確診，於中醫診斷發病當下是屬於熱性病體質的人，是可以使用當作參考藥品（衛部中字第1111860617號函說明清冠一號非預防藥）。」在臨床門診治療上，無論是大人、小孩，處方劑量、品項也會有所不同，實在不能輕率自行服用。其實中醫治療新冠肺炎是從《傷寒論》、《千金方》、《溫疫論》所記載的古方來化解疫毒，針對疾病證候（Syndromes）來對症下藥，可使用的藥方很多，還包括柴胡解毒湯、敗毒散、銀翹散、麻杏石甘湯、麥門冬湯、白虎湯或青龍湯系列等都有可能。

對於清冠一號的使用時機，陳麒方說，一般必須等到醫師看診確認後再使用最好，不過臨床上有遇過特殊情況，像是有個病友在快篩陽性、在等待預約PCR檢測前，就先由中醫師介入視訊看診，「在中醫師及時給予適合當下證候的處方後，隔天PCR檢測結果顯示為陰性。」他解釋，中醫可以在發病前針對體質給予保健用藥，尤其在症狀還沒有很嚴重的情況下，是有機會在第一時間給予治療並紓緩不適症狀的。

### 染疫後的保健之道

在進入後疫情時代，全球染病人數超過五億，在未知染疫後可能對健康的影響到底有多大之際，仍應該小心保護自己不受感染；倘若不幸染疫，也要尋找合格的醫療院所開立適合的處方。陳麒方建議，從中醫觀點看養生，要謹守少食、多喝水、多運動、少憂慮、睡好、適度放鬆等。

「病毒不可怕，過度的恐懼反而糟糕。」他提醒，網路流傳常喝清冠或某些飲品可以提升抵抗力，但從學理來說最好不要輕易嘗試，否則若偏性太過（太寒或太熱），喝了容易腹瀉反而讓氣更虛弱、自身免疫變差，病毒更容易找上門。若民眾擔心疫情嚴重不想出門，也可以透過視訊遠距醫療的方式，請醫師幫忙判斷適合用什麼藥物，簡單又方便。此外，平日則要注重清潔，選擇合適的醫療模式，切勿亂服保健品，反而阻礙身體氣血運行，勞財又傷身，就不是你我所樂見的了！



# 新冠後遺症 中醫來治療

## 長新冠臨床治療指引(節錄)

中國醫藥大學附設醫院 中醫部 林宏任 賴香君 唐萱庭 黃靖雅

### 3. 鑑別診斷

SARS-CoV-2 主要自 ACE2 的接受器進入人體，因此常出現多系統的症狀，但在診斷長新冠前，需先排除患者具有其他優先的急性、慢性診斷。

建議中醫師盡量取得患者以下資料進行臨床評估

	排除診斷
站姿、坐姿、躺姿的血壓	姿勢性低血壓
全血檢查、發炎指數(CRP)	貧血、急性感染
肝腎功能(AST、ALT、Cre、BUN、eGFR)	急性肝炎、急性腎衰竭造成的疲倦
甲狀腺功能(T3、FT4)	甲狀腺低下造成疲倦、甲狀腺亢進造成心悸
胸部X光、肺功能檢查(Lung function test)	肺部病變、氣喘、阻塞性肺病
12導程心電圖、心室利鈉肽(BNP)	心臟放電異常、心衰竭
神經學檢查、腦部電腦斷層	腦中風、水腦症、失智症等

### 4. 中醫病名範疇

COVID-19 屬於中醫「疫病」範疇，因為感受「疫戾」之氣而發病，屬於中醫溫病學範疇。溫病後期，大邪已退，往往因正氣已虛，甚感乏力，時祛邪無力而致餘邪殘留；或因素體痰濕粘滯斂邪導致病情纏綿。在溫病恢復期重視養陰，慎用溫補之品。

《重訂廣溫熱論》瘥後調理，當分補虛、清熱二項。補虛有二法，一補脾，一補胃。如其人中氣虛者，病退後，必納穀少，運化遲，或大便不實，或噁心吐涎，宜六君子加減以和中。形寒畏冷，宜黃耆建中湯溫補之，凡此症脈皆緩大，舌皆白嫩可辨。如其人陰分虛者，必有餘邪未盡，舌燥口渴，二便艱澀，脈兼微數等症，宜小甘露飲、葉氏養胃湯等清養之。清熱亦有二法，初病時之熱為實熱，宜用苦寒藥清之，大病後之熱為虛熱，宜用甘寒藥清之。



## Development of a traditional Chinese medicine-based agent for the treatment of cancer cachexia

Kun-Chang Wu<sup>1,2</sup>, Po-Chen Chu<sup>3</sup>, Yu-Jung Cheng<sup>4,5</sup>, Chia-Ing Li<sup>6,7</sup>, Jingkui Tian<sup>8,9</sup>, Hsing-Yu Wu<sup>10</sup>, Szu-Hsien Wu<sup>1,11</sup>, Yi-Chun Lai<sup>2</sup>, Hsiang-Han Kao<sup>12</sup>, Ao-Lin Hsu<sup>2,13,14</sup>, Hsiang-Wen Lin<sup>1,15,16\*</sup>&Chih-Hsueh Lin<sup>6,17\*</sup>

<sup>1</sup>School of Pharmacy, College of Pharmacy, China Medical University, Taichung, Taiwan; <sup>2</sup>Research Center for Healthy Aging, China Medical University, Taichung, Taiwan; <sup>3</sup>Department of Cosmeceutics and Graduate Institute of Cosmeceutics, China Medical University, Taichung, Taiwan; <sup>4</sup>Department of Physical Therapy and Graduate Institute of Rehabilitation Science, China Medical University, Taichung, Taiwan; <sup>5</sup>Department of Rehabilitation, China Medical University Hospital, Taichung, Taiwan; <sup>6</sup>School of Medicine, College of Medicine, China Medical University, Taichung, Taiwan; <sup>7</sup>Department of Medical Research, China Medical University Hospital, Taichung, Taiwan; <sup>8</sup>Institute of Cancer and Basic Medicine, Chinese Academy of Sciences, Cancer Hospital of the University of Chinese Academy of Sciences, Zhejiang Cancer Hospital, Hangzhou, China; <sup>9</sup>College of Biomedical Engineering & Instrument Science, Zhejiang University, Hangzhou, China; <sup>10</sup>Institute of Biological Chemistry, Academia Sinica, Taipei, Taiwan; <sup>11</sup>Institute of New Drug Development, China Medical University, Taichung, Taiwan; <sup>12</sup>Department of Family Medicine, China Medical University Hospital, Taichung, Taiwan; <sup>13</sup>PhD Program for Aging, China Medical University, Taichung, Taiwan; <sup>14</sup>Department of Internal Medicine, Division of Geriatrics & Palliative Medicine, University of Michigan Medical School, Ann Arbor, MI, USA; <sup>15</sup>Department of Pharmacy, China Medical University Hospital, Taichung, Taiwan; <sup>16</sup>Department of Pharmacy System, Outcomes and Policy, College of Pharmacy, University of Illinois at Chicago, Chicago, IL, USA; and <sup>17</sup>Department of Geriatric Medicine, China Medical University Hospital, Taichung, Taiwan

Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle(2022) | <https://doi.org/10.1002/jcsm.13028>

Impact Factor: 12.063

## Abstract

### Background

Despite recent advances in understanding the pathophysiology of cancer cachexia, prevention/treatment of this debilitating disease remains an unmet medical need.

### Methods

We developed an integrated, multi-tiered strategy involving both in vitro and in vivo muscle atrophy platforms to identify traditional Chinese medicine (TCM)-based anti-cachectic agents. In the initial screening, we used inflammatory cytokine-induced atrophy of C2C12 myotubes as a phenotypic screening platform to assess the protective effects of TCMs. The selected TCMs were then evaluated for their abilities to protect *Caenorhabditis elegans* from age-related reduction of mobility and contractility, followed by the C-26 colon adenocarcinoma mouse model of cachexia to confirm the anti-muscle atrophy effects (body/skeletal muscle weights, fibre size distribution, grip strengths, and serum IL-6). Transcriptome analysis, quantitative real-time polymerase chain reaction, and immunoblotting were performed to gain understanding of the potential mechanism(s) by which effective TCM protected against C26 tumour-induced muscle atrophy.

### Results

Of 29 widely used TCMs, *Dioscorea radix* (DR) and *Mu Dan Pi* (MDP) showed a complete protection (all P values, 0.0002) vis-à-vis C26 conditioned medium control in the myotube atrophy platform. MDP exhibited a unique ability to ameliorate age-associated decreases in worm mobility, accompanied by improved total body contractions, relative to control (P < 0.0001 and <0.01, respectively), which, however, was not noted with DR. This differential in vivo protective effect between MDP and DR was also confirmed in the C-26 mouse model. MDP at 1000 mg/kg (MDP-H) was effective in protecting body weight loss (P < 0.05) in C-26 tumour-bearing mice without changing food or water intake, accompanied by the restoration of the fibre size distribution of hindleg skeletal muscles (P < 0.0001) and the forelimb grip strength (P < 0.05). MDP-treated C-26-tumour-bearing mice were alert, showed normal posture and better body conditions, and exhibited lower serum IL-6 levels (P = 0.06) relative to vehicle control. This decreased serum IL-6 was associated with the in vitro suppressive effect of MDP (25 and 50 µg/mL) on IL-6 secretion into culture medium by C26 cells. RNA-seq analysis, followed by quantitative real-time polymerase chain reaction and/or immunoblotting, shows that MDP's anti-cachectic effect was attributable to its ability to reverse the C-26 tumour-induced re-programming of muscle homoeostasis-associated gene expression, including that of two cachexia drivers (*MuRF1* and *Atrogin-1*), in skeletal muscles.

### Conclusion

All these findings suggest the translational potential of MDP to foster new strategies for the prevention and/or treatment of cachexia. The protective effect of MDP on other types of muscle atrophy such as sarcopenia might warrant investigations.

## 中藥-牡丹皮-具有抗惡病質效果(節錄)

資料來源:中國醫藥大學 [https://www.cmu.edu.tw/news\\_detail.php?id=5157](https://www.cmu.edu.tw/news_detail.php?id=5157)

中國醫藥大學肌少症臨床與基礎合作團隊研究發現，國人常用的中藥-牡丹皮-具有很好的抗惡病質的效果，而且新一期開發已通過美國專利臨時申請案，這項研究成果已刊登在老年醫學國際知名期刊《惡病質、肌少症和肌肉期刊》。目前，因老化或疾病(如癌症、愛滋病、長期臥床等)引發的肌肉萎縮(前者稱為肌少症，後者為惡病質)是一直被視為未滿足的醫療需求，迄今並無有效的治療藥物，對年長者和病患的健康影響甚巨。

林志學主任說，研究團隊將持續驗證牡丹皮萃取物及小分子藥化團隊所開發的化合物對於不同肌肉萎縮(如老化肌少症、長期臥床)動物模型的效果，以期開發出不同抗肌肉萎縮的藥物，在這個階段，這項研究成果對於治療癌症病的患惡病質帶來新希望。