



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：2022年11月22日
◎ 劃帳帳號：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

【心胸共病疾病研討會】

呼吸道疾(氣喘、肺纖維化、COPD)病與心血管疾病關係密切，而同時有心肺共病問題的人，死亡率是沒有共病問題者的2倍。心肺共病症的臨床診斷及處置較具難度。本次研討會邀請佳里奇美醫院廖光明副部長、亞洲大學附屬醫院戴芳銓醫師及台中榮民總醫院王奇彥醫師分享呼吸道相關疾病與心臟疾病共病之臨床診對與治療。由本會傅彬貴秘書長及台中榮民總醫院謝育整主任擔任座長。會議交流肺纖維化、嚴重氣喘與心臟共病症之臨床診斷與藥物治療之選擇，希冀與醫界先進共同交流，提升呼吸道病患之生活品質。



傅彬貴 秘書長

台中榮民總醫院
醫學研究部臨床試驗科主任



廖光明 副部長

佳里奇美醫院
內科部



戴芳銓 醫師

亞洲大學附屬醫院
胸腔科



王奇彥 醫師

臺中榮民總醫院
心臟血管中心



謝育整 主任

臺中榮民總醫院
心臟電氣生理科

臺灣中西整合醫學會

Taiwan Society for Integration of Chinese and Western Medicine

第十一屆第二次會員大會

長新冠症候群&肝膽腸胃疾病中西醫治療

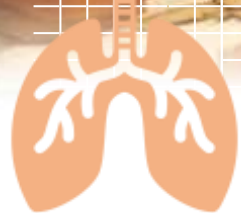
主辦單位：臺灣中西整合醫學會、臺灣中西整合消化醫學會、
臺中市呼吸道健康促進協會
協辦單位：中國醫藥大學附設醫院重症醫學中心

12月18日(週日)
9:00-17:00
台中金典酒店

本學會擬於12月18日假台中金典酒店，舉辦「2022年會：長新冠症候群&肝膽腸胃疾病中西醫治療」，活動將提供設置廣告文宣及攤位擺設，詳情請洽秘書處
society.cwm@gmail.com



➤ 年會網站: <https://cwm.org.tw/年會專區/2022seminar/>



Cross-Lung Cancer Medicine Symposium

兩岸肺癌交流研討會



線上視訊會議

日期：2022年12月17日(週六)14:00~17:40

Time	Topic	Speaker	Moderator
14:00-14:10	Opening Remarks	夏德椿 醫師 中國醫藥大學附設醫院	
14:10-14:40	Cancer Care Team Award-Best Practice Sharing	蘇春霞 教授 同濟大學附屬上海市肺科醫院	夏德椿 醫師 中國醫藥大學附設醫院
14:40-15:10	Interventional Bronchoscopy: Update in Lung Cancer and ILD	郭述良 教授 重慶醫科大學附屬第一醫院	邱國樑 醫師 台中慈濟醫院
15:10-15:40	Cryoablation for Lung Cancer	牛立志 教授 暨南大學附屬復大腫瘤醫院	涂智彥 醫師 中國醫藥大學附設醫院
15:40-15:55	Q & A		涂智彥 醫師 中國醫藥大學附設醫院
15:55-16:10	Break		
16:10-16:30	The Optimal Treatment Strategy for Lung Cancer with Pulmonary Fibrosis	鄭文建 醫師 中國醫藥大學附設醫院	陳鴻仁 醫師 中國醫藥大學附設醫院
16:30-16:50	Efficacy of Prophylactic Traditional Chinese Medicine on Skin Toxicity of Afatinib in NSCLC	李嘉翔 醫師 中國醫藥大學附設醫院	包大龍 教授 中國醫藥大學
16:50-17:10	Tumor Microenvironment in EGFR Mutation Lung Cancer and Brain Metastasis	陳偉峻 醫師 中國醫藥大學附設醫院	杭良文 醫師 中國醫藥大學附設醫院
17:10-17:30	Panel Discussion	黃建文 醫師 亞洲大學附屬醫院 陳焜結 醫師 中山醫學大學附設醫院 王守正 醫師 國軍臺中總醫院中清分院	杭良文 醫師 中國醫藥大學附設醫院
17:30-17:40	Panel Discussion & Closing Remark		

主辦單位：台中市呼吸道健康促進協會、
臺灣中西整合醫學會

協辦單位： Boehringer Ingelheim
百耀佳股格翰

繼續教育積分申請

1. 中西整合醫學會繼續教育積分(4點), 費用\$400元
2. 台灣胸腔暨重症加護醫學會繼續教育積分(B類3分)
3. 台灣內科醫學會繼續教育積分(B類5分)
4. 台灣家庭醫學學會繼續教育積分(乙類3點)
5. 台灣肺癌醫學會繼續教育積分(1分)
6. 台灣臨床腫瘤醫學會繼續教育積分(1分)

➤ 報名連結:


<https://forms.gle/BgC6V3woTTSFxVpQ6>





長新冠症候群中西醫治療

日期：2022年12月18日(週日) 08:30~17:00

地點：台中金典酒店14F春櫻廳 & 線上視訊 

Time	Topic	Speaker	Moderator
08:50-09:00	Opening Remarks	夏德椿 理事長 臺灣中西整合醫學會	
09:00-09:25	新冠肺炎治療中醫全聯會角色	詹永兆 理事長 中華民國中醫師公會全國聯合會	張恒鴻 所長 中國醫藥大學 中醫學院中西結合研究所
09:25-09:50	中藥在新冠肺炎可以幫我們做什麼？	蔡佳紋 助理教授 中國醫藥大學 生物醫學研究所	包大毓 教授暨副所長 中國醫藥大學 生物醫學研究所
09:50-10:15	Q&A + Coffee Break		
10:15-11:05	Post COVID 中醫復健介入	王人澍 副院長 周仁傑 醫師 台中慈濟醫院 中醫部	陳建仲 主任 台中慈濟醫院 中西醫臨床整合研究中心
11:05-11:30	新冠後衰弱與肌少症評估與診斷update	周立偉 主任 亞洲大學附屬醫院 復健科	陳建仲 主任 台中慈濟醫院 中西醫臨床整合研究中心
11:30-11:40	Q&A + Closing Remark		
11:40-12:00	臺灣中西整合醫學會第十一屆第二次會員大會		
12:00-13:30	臺灣中西整合醫學會理監事會議		
13:30-13:40	Opening Remark		
13:40-14:05	新冠肺炎與急性呼吸窘迫症治療	陳韋成 主任 中國醫藥大學附設醫院 呼吸加護病房/院長室主任秘書	邱國樑 醫務秘書 台中慈濟醫院
14:05-14:30	Post COVID-19 pulmonary fibrosis and treatment update	傅彬貴 主任 臺中榮民總醫院 醫學研究部臨床試驗科	邱國樑 醫務秘書 台中慈濟醫院
14:30-15:00	Q&A + Coffee Break		
15:00-16:30	Poster Presentation		
16:30-17:00	評分頒獎& Closing Remark		

主辦單位：臺灣中西整合醫學會、臺灣中西整合消化醫學會、台中市呼吸道健康促進協會

協辦單位：中國醫藥大學附設醫院重症醫學中心

■報名連結：

<https://forms.gle/pzYxTmKN8HPRnKNN9>



➤ 繼續教育積分申請：

- ✓ 有效會員(未欠繳年費者)：中西整合醫學會繼續教育積分20點
- ✓ 台灣內科醫學會繼續教育積分(B類10分)
- ✓ 台灣家庭醫學醫學會繼續教育積分(申請中)
- ✓ 台灣胸腔暨重症加護醫學會繼續教育積分(B類1分)
- ✓ 中醫師繼續教育積分3點，費用\$300(申請中)
- ✓ 臺灣臨床藥學會繼續教育積分(3.5分)



中西整合醫學會
Society For Integration of Chinese and Western Medicine R.O.C.



臺灣中西整合消化醫學會
Gastroenterological Society of Taiwan
for Integrated Chinese and Western Medicine

肝膽腸胃疾病中西醫治療

日期：2022年12月18日(週日) 08:30-17:00

地點：台中金典酒店14F秋風廳

Time	Topic	Speaker	Moderator
08:50-09:00	Opening Remarks	黃仁杰 理事長 臺灣中西整合消化醫學會	
09:00-09:25	肝癌藥物治療的新進展	李騰裕 主任 臺中榮民總醫院 肝病中心	黃仁杰 理事長 臺灣中西整合消化醫學會
09:25-09:50	益生菌在消化疾病的應用現況	朱家聲 醫師 中國醫藥大學附設醫院 內科部消化系	賴學洲 主任 中國醫藥大學附設醫院 內科部消化系肝膽科
09:50-10:20	Q&A + Coffee Break		
10:20-10:45	發炎性大腸疾病的治療現況	周仁偉 主任 中國醫藥大學附設醫院 內科部消化系胃腸科	何明印 主任 衛生福利部豐原醫院 肝膽腸胃科
10:45-11:10	中藥與腸內菌的交響曲：肝系疾病的應用	賴香君 醫師 中國醫藥大學附設醫院 中醫部中醫內科	林宏任 主任 中國醫藥大學附設醫院 中醫部中醫內科
11:00-11:30	Q&A + Closing Remark		
11:50-13:00	臺灣中西整合消化醫學會 選舉暨理監事會議		

主辦單位：臺灣中西整合醫學會、臺灣中西整合消化醫學會、台中市呼吸道健康促進協會

協辦單位：中國醫藥大學附設醫院重症醫學中心

➤ 報名連結：

<https://forms.gle/BgC6V3woTTSFxVpQ6>



➤ 繼續教育積分申請：

- ✓ 有效會員(未欠繳年費者)：中西整合醫學會繼續教育積分20點
- ✓ 台灣內科醫學會繼續教育積分(B類5分)
- ✓ 台灣家庭醫學醫學會繼續教育積分(申請中)
- ✓ 台灣消化系醫學會繼續教育積分(B類1分)
- ✓ 台灣肝癌醫學會繼續教育積分(申請中)
- ✓ 中醫師繼續教育積分3點，費用\$300



2022 Poster Presentation 徵稿

日期：2022年12月18日(週日)9:00-17:00

地點：台中金典酒店14F春櫻廳



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)

投稿規則及摘要範本：



<https://cwm.org.tw/2022/10/14/2022poster/>

評選辦法：

每位入圍者有10分鐘的時間(報告8分鐘報告，最後2分鐘為討論時間)，大會將評選出前三名及兩名佳作，評審標準包含報告者之臺風、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等。

第一名	新台幣10,000元
第二名	新台幣8,000元
第三名	新台幣5,000元
佳作	新台幣2,500元
佳作	新台幣2,500元

➤ 線上報名網址：

<https://forms.gle/jm3HQnBG2VbBnsaD9>



報名截止日：2022年12月2日(週五)下午五點之前完成報名

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
協辦單位：中國醫藥大學附設醫院肺癌團隊



Global Prevalence of Post-Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Condition or Long COVID: A Meta-Analysis and Systematic Review

Chen Chen^{1,a}, Spencer R. Hauptert^{1,a}, Lauren Zimmermann^{1,2}, Xu Shi¹, Lars G. Fritsche^{1,3,4} and Bhramar Mukherjee^{1,2,3,4,5}

1 Department of Biostatistics, School of Public Health, University of Michigan, Ann Arbor, Michigan, USA;

2 Center for Precision Health Data Science, University of Michigan, Ann Arbor, Michigan, USA;

3 Rogel Cancer Center, University of Michigan Medicine, Ann Arbor, Michigan, USA;

4 Center for Statistical Genetics, School of Public Health, University of Michigan, Ann Arbor, Michigan, USA; and

5 Department of Epidemiology, School of Public Health, University of Michigan, Ann Arbor, Michigan, USA

a C. C. and S. R. H. contributed equally to the study

The Journal of Infectious Diseases, Volume 226, Issue 9, 1 November 2022, Pages 1593–1607,

<https://doi.org/10.1093/infdis/jiac136>

Impact Factor: 7.759

Abstract

Background: This study aims to examine the worldwide prevalence of post-coronavirus disease 2019 (COVID-19) condition, through a systematic review and meta-analysis.

Methods: PubMed, Embase, and iSearch were searched on July 5, 2021 with verification extending to March 13, 2022. Using a random-effects framework with DerSimonian-Laird estimator, we meta-analyzed post-COVID-19 condition prevalence at 28+ days from infection.

Results: Fifty studies were included, and 41 were meta-analyzed. Global estimated pooled prevalence of post-COVID-19 condition was 0.43 (95% confidence interval [CI], .39–.46). Hospitalized and nonhospitalized patients had estimates of 0.54 (95% CI, .44–.63) and 0.34 (95% CI, .25–.46), respectively. Regional prevalence estimates were Asia (0.51; 95% CI, .37–.65), Europe (0.44; 95% CI, .32–.56), and United States of America (0.31; 95% CI, .21–.43). Global prevalence for 30, 60, 90, and 120 days after infection were estimated to be 0.37 (95% CI, .26–.49), 0.25 (95% CI, .15–.38), 0.32 (95% CI, .14–.57), and 0.49 (95% CI, .40–.59), respectively. Fatigue was the most common symptom reported with a prevalence of 0.23 (95% CI, .17–.30), followed by memory problems (0.14; 95% CI, .10–.19).

Conclusions: This study finds post-COVID-19 condition prevalence is substantial; the health effects of COVID-19 seem to be prolonged and can exert stress on the healthcare system.

SUMMARY

After screening almost 4,500 articles and meta-analyzing 41 included studies, global pooled post COVID-19 condition prevalence is estimated to be 0.43 (95% CI: 0.39, 0.46), with those hospitalized experiencing a higher prevalence of 0.54 than those not hospitalized of 0.34.

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), a highly transmissible disease caused by the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2), has presented extraordinary challenges to the global healthcare system. As of March 22, 2022, there have been more than 470 million COVID-19 cases and more than 6 million deaths worldwide [1]. In addition to the identified COVID-19 infections or reported cases, there is also a large fraction of covert infections due to a multitude of reasons including asymptomatic infections [2], barrier to testing [3, 4], and underreporting [5, 6]. Indeed, a recent review estimated the worldwide, pooled, asymptomatic percentage of COVID-19 infections to be 35.1% (95% CI, 30.7% to 39.9%), as of August 2021 [7].

Although the vast majority of those infected survive with an ensuing case-fatality rate of 1.3%, survivors of COVID-19 are known to be at-risk for a variety of sequelae—a condition that has been known as post-acute sequelae of COVID-19 (PASC) [8] in the United States, commonly referred to as long COVID [9]. Rigorously defining this condition proved elusive in the earlier stages of the pandemic. In the literature, the occurrence of long-term ailments of COVID-19 appears under many names including Long COVID, Post-Acute COVID-19 Syndrome (PACS) [10], Chronic COVID-19 Syndrome [11], and Long Haul COVID-19 [12]. In October 2021, the World Health Organization (WHO) proposed a clinical definition and a name “post-COVID-19 condition” to unify various existing definitions [13]. Whereas previously the occurrence of long-term ailments of COVID-19 was commonly defined as new or persistent symptoms 4+ weeks from infection with SARS-CoV-2, it is now defined as “the condition that occurs in individuals with a history of probable or confirmed SARS-CoV-2 infection, usually 3 months from the onset of COVID-19, with symptoms that last for at least 2 months and cannot be explained by an alternative diagnosis” [14]. Likewise, there now exists an International Classification of Diseases, Tenth Revision (ICD-10) code corresponding to post-COVID-19 condition—U09.9 [15].

Carfi et al [16] were among the first to report on post-COVID-19 condition, finding 87.4% of hospitalized patients had at least 1 persistent symptom at a mean of 60.3 days after symptom onset. A recent meta-analysis estimated 80% of those infected with SARS-CoV-2 develop at least 1 long-term symptom [17]. In addition, time since infection, acute phase severity, geographic region, and select sociodemographic characteristics, such as age and sex, are among the factors likely to influence post-COVID-19 condition prevalence estimates.

At this juncture, approximately 2 years into the COVID-19 pandemic, numerous large, high-quality studies on post-COVID-19 condition, with substantial follow-up time, have been conducted. Expanding on previous meta-analyses hampered by smaller sample sizes and shorter follow-up times, this systematic review and meta-analysis aims to provide a comprehensive synthesis of information on prevalence and symptoms of post-COVID-19 condition among those tested or diagnosed with COVID-19 to date.