



◎ 發行所: 中西整合醫學會
◎ 內政部台內社字第8209883號
◎ 創刊日期: 2006年3月29日
◎ 發行日期: 2025年5月26日
◎ 總編輯: 傅彬貴、梁信杰、蕭望德
◎ 執行編輯: 陳映儀

◎ 劃撥帳號: 21511322
◎ 網址: <http://www.cwm.org.tw>
◎ Email: society.cwm@gmail.com
◎ 電話: 04-2205-3366 #3119
◎ 傳真: 04-2207-7140
◎ 地址: 404328 台中市北區學士路91號

◎ 臺灣中西整合醫學會理事長: 張恒鴻
◎ 臺灣中西整合消化醫學會理事長: 賴學洲
◎ 中西整合癌症醫學會理事長: 高尚德

2025年5月出刊 VOL.114

2025 Lung Cancer Forum 圓滿落幕

全英演講匯聚台港專家探討肺癌治療與AI應用新趨勢

2025年5月6日，由臺灣中西整合醫學會與台灣武田藥品工業股份有限公司共同主辦的「Lung Cancer Forum」順利舉行並圓滿落幕。本次論壇採線上Zoom同步轉播，並於台灣與香港兩地設有實體會場，吸引來自兩地眾多專業人士參與。全程以英語進行演講與討論，展現台港醫界在國際交流與專業知識共享上的深度合作與高度專業。本屆論壇聚焦於非小細胞肺癌（NSCLC）治療的最新進展與臨床應用，並特別關注人工智慧於影像判讀與放射治療領域的整合應用。整場活動包含四場主題演講，並於最後進行綜合座談，針對實務與未來趨勢進行深入交流。

首場由中國醫藥大學附設醫院鄭文建醫師主講，深入探討第一線治療策略對ALK陽性NSCLC患者療效的重要性，並由夏德椿醫師擔任主持。接續由香港屯門醫院臨床腫瘤科饒仕鋒醫師分享SBRT（立體定位放射治療）在肺癌臨床上的應用實例與療效分析，主持人為香港綜合腫瘤中心陳少康醫師。

第三場講題「AI in Lung Cancer: A Physician's Perspective」，由香港大學孔鳳鳴教授帶來臨床醫師角度下人工智慧協助肺癌診斷與決策的實務應用與挑戰，歐兆基醫師擔任主持。第四場則由香港理工大學蔡璧教授講授「AI for Lung Cancer Imaging and Radiation Therapy」，深入剖析AI技術於影像判讀與放療規劃的創新應用，提供前瞻性的研究成果與實務觀察。

在Panel Discussion綜合座談中，與會講者針對臨床挑戰、跨區域合作模式、AI導入障礙與潛力等議題展開熱烈討論，促進多元觀點與經驗交流。此次論壇不僅深化台港兩地在肺癌治療領域的臨床合作與學術互動，也體現醫療專業持續精進、積極導入新科技的共同目標，為推動精準醫療與智慧醫療的未來發展奠定堅實基礎。



香港會場panel discussion

Optimizing Outcomes for ALK-positive NSCLC Patients: The Critical Role of First Line Therapy



SPEAKER
鄭文建 醫師 中國附醫
Dr. Wen-Chien, Cheng
China Medical University Hospital



MODERATOR
夏德椿 醫師 中國附醫
Dr. De-Chuen, Shia
China Medical University Hospital

SBRT application in Lung cancer



SPEAKER
饒仕鋒 醫師 屯門醫院
Dr. Jonathan SF Nyaw
Department of Clinical Oncology, Tuen Mun Hospital, Hong Kong



MODERATOR
陳少康 醫師 香港綜合腫瘤中心
Dr. Oscar Chan
Hong Kong Integrated Oncology Centre

AI for Lung Cancer Imaging and Radiation Therapy



SPEAKER
蔡璟 教授 香港理工大學
Prof. Jing Cai
The Hong Kong Polytechnic University



MODERATOR
區兆基 醫師 香港綜合腫瘤中心
Dr. Au Siu Kei
HK Precision Oncology Society Chairman/
Integrated Oncology Centre

AI in Lung Cancer: A Physician's Perspective



SPEAKER
孔鳳鳴 教授 香港大學
Prof. Kong Feng Ming, Spring
The University of Hong Kong



MODERATOR
區兆基 醫師 香港綜合腫瘤中心
Dr. Au Siu Kei
HK Precision Oncology Society Chairman/
Integrated Oncology Centre



「最新的外泌體前瞻研究和臨床應用」研討會Panel Discussion I

14:00-14:40 台灣與全球外泌體趨勢 (沈湯龍教授)

1. Polly Lin提問:

請問大部分的研究都是細胞外泌體，想請問目前對微生物EVs 的了解程度為何？除了顆粒大小外，是否有特定的markers或結構？

答: 台灣微生物豐富，不同物種的外泌體有不同marker，需要建立資料庫。共通性是類似大小的顆粒囊泡很多，且都要形成球體，在微生物的marker可以用CD9、63、81的homolog，但檢測(抗體)方式是困難，另外針對脂質的marker是大家常忽略的問題。

2. 智藥產品提問:

您提到外泌體是細胞間溝通的橋樑，請問不同物種的外泌體是否也能進行溝通？例如將微生物外泌體施予動物，是否也有細胞通訊的效果？功效如何呢？

答: 是的。早期外泌體研究計畫大部分是病毒學，跨物種通訊是很早就有發現的現象，雖然蛋白不同，但結構類似，但這方面研究相對少。

3. 許致榮提問:

如何確定製造的外泌體具有某種再生功能或者說如何生產具有某種功能的外泌體？

答: 做細胞增生實驗，確定可以促進細胞再生或修復。目前只能靠檢測結果分析後回推，等數據量足夠時，的確有可能批量穩定生產具有某種功能的外泌體。

4. 王昇富-林口長庚提問:

請問外泌體在腫瘤本身的微環境中跟釋放進血液裡的有沒有什麼不同的角色？

答: 腫瘤釋放的外泌體，具有致癌風險，跟一般血液外泌體不同。

14:40-15:30 AI 在外泌體的應用 (林文賢副秘書長)

1. 智藥產品提問:

AI 外泌體數據庫的建立來源為何？數據主要來自哪種研究或臨床資料？

答: GO array資料、mir base、海撈文獻數據，大部分是公開行資料庫。

15:30-16:10 外泌體應用於治療乾眼症、角膜病變之動物模式研究 (林中天教授)

1. David Lin提問:

請問在這個研究模式，淚液量的變化如何？ExoTear 會增加淚液量嗎？

答: 研究的動物模式是將淚腺摘除，著重在嚴重乾眼症造成的角膜病變，所以不會觀察到眼淚量的增加，若要看淚水量需要使用其他動物模型，但指標較不明確。

2. 智藥產品提問:

外泌體治療乾眼症的修復機制是什麼？

答: 免疫調節、抗發炎等。



「最新的外泌體前瞻研究和臨床應用」研討會Panel Discussion II

16:10-16:50 工程化外泌體在生物醫學的應用 (黃奇英教授)

1. 鄭鴻強提問:

外泌體如何與傳統醫學結合?

答: 目前看起來多應用在美容與生髮, 不知可否用於傳統醫學的養生領域?

2. 智藥產品提問:

工程化外泌體在生物醫學的應用是否已有成功的臨床試驗或市場應用案例?

答: 目前並無臨床試驗成功的案例。

3. 巫康熙教授提問:

工程化外泌體能否改善外泌體異質化的問題?

答: 不容易, 但QC會比較容易, 因為可檢測的標的較多。

其他問題:

1. 巫康熙教授提問:

外泌體合法性?

Chris答: 外用Topical use有INCI等認證途徑, 侵入性則規範於再生醫療雙法, 有法律架構, 但執行細節仍需商議, 臨床試驗目前在IRB規範下蓬勃發展, 亦有人源外泌體個案審查。

2. Helen from CGMH:

May I know a good way to detect patient exosomes in serum or plasma? Any else the exosome-derived cell types except MSC? Many thanks!

答: 用FACS檢測血液中的CDmarker, 這些是人類外泌體特有的。

間質幹細胞 (Mesenchymal Stem Cells, MSCs) 來源的外泌體

骨髓間質幹細胞 (BM-MSCs)

臍帶間質幹細胞 (UC-MSCs)

臍帶血幹細胞 (UCB-MSCs)

脂肪幹細胞 (ADSCs)

牙髓幹細胞 (DPSCs)

其他細胞來源

癌細胞來源的外泌體

免疫細胞 (如樹突細胞、巨噬細胞)

表皮細胞、角質形成細胞

動物來源或植物來源



「最新的外泌體前瞻研究和臨床應用」研討會Panel Discussion III

問卷問題

1. 需要外泌體的基礎認識，例如：植物型與動物型，有無不一樣？且可互通嗎？

答：這兩種外泌體功能會不太一樣，也會依動植物種類而有不同，基本上都會有一定效果，所以可互通，只是相同物種效果一定比較好。

2. 外泌體使用在台灣法規的進度，目前使用的限制與運用

答：根據台灣衛福部目前的立場，外泌體的應用會依其用途分成不同的法律管轄範疇：

a. 若作為藥品或治療用途：會被視為細胞治療產品或新藥，需經過人體試驗與衛福部核准才能上市。

目前台灣核准的「特管辦法」（特定醫療技術檢查檢驗及醫療儀器管理辦法）中，尚未正式納入「外泌體治療」。

b. 若作為化妝品、保養品用途

可作為化妝品原料，但需符合《化粧品衛生安全管理法》規範。

不能宣稱具有醫療療效（如修復神經、治療疾病等），僅能說如「保濕、修護、調理肌膚」。

不可含人體來源成分（如胎盤素、幹細胞來源物），否則將違反規定。

c. 食品用途

尚未有明確規範，若使用動物來源（如初乳外泌體）仍需通過食品安全相關審查，不得宣稱療效。

~~~~~感謝訊聯細胞智藥股份有限公司整理相關問答資料~~~~~

### 臺灣中西整合醫學會入會流程



**1. 填寫入會申請表**

申請者可由網頁、電話或email索取並以email或傳真回傳相關資料。



**2. 審查資料是否齊全**

由秘書處先審查申請資料是否齊全。

(資料不齊全-聯絡申請者補件)



**3. 網路通訊會議審核**

交由理監事成員網路通訊會議審核。

(資格不符合進入4，資格符合進入5)



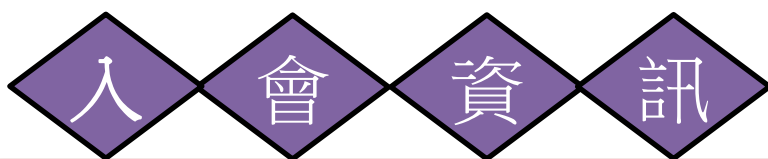
**4. 資格不符合**

發函告知不通過原因



**5. 資格符合**

發函通知審核通過並請申請者繳費



本會為順應世界潮流，謀求中國傳統醫學與西方現代醫學之整合，促進中西醫學發展與應用，增進人類之健康為宗旨，歡迎您加入學會。

➤ 學會網站：<https://cwm.org.tw/>

➤ 線上入會申請表單：<https://member.cwm.org.tw/apply>

TEL: 04-2205-3366 ext. 3119

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

臺灣中西醫整合醫學會 謹啟



## Reference values for the 1-minute sit-to-stand test to assess functional capacity and short-term mortality in people with idiopathic pulmonary fibrosis and fibrotic connective tissue related interstitial lung diseases: a prospective real-world cohort study

Meng-Yun Tsai<sup>1</sup>, Kuo-Tung Huang<sup>1,2</sup>, Chiann-Yi Hsu<sup>3</sup>, Yi-Hsuan Yu<sup>4</sup>, Pin-Kuei Fu<sup>4,5,6,7,\*</sup>

<sup>1</sup>Division of Pulmonary and Critical Care Medicine, Department of Internal Medicine, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital and Chang Gung University College of Medicine, Kaohsiung City, 833401 Taiwan

<sup>2</sup>Chang Gung Respiratory Center of Excellence, Taoyuan City, Taiwan

<sup>3</sup>Biostatistics Task Force, Department of Medical Research, Taichung Veterans General Hospital, Taichung City, 40705 Taiwan

<sup>4</sup>Integrated Care Center of Interstitial Lung Disease, Taichung Veterans General Hospital, Taichung City, 40705 Taiwan

<sup>5</sup>Department of Post-Baccalaureate Medicine, College of Medicine, National Chung Hsing University, Taichung City, 40200 Taiwan

<sup>6</sup>Division of Clinical Research, Department of Medical Research, Taichung Veterans General Hospital, 1650 Taiwan Boulevard Sect. 4, Taichung City, 407219 Taiwan

<sup>7</sup>Department of Medical Research, Taichung Veterans General Hospital, 1650 Taiwan Boulevard Sect. 4, Taichung City, 40705 Taiwan

\*corresponding author.

BMC Pulm Med. 2025 Feb 4;25:61.

[doi: 10.1186/s12890-025-03521-3](https://doi.org/10.1186/s12890-025-03521-3)

Impact factor:2.6

### Abstract

#### Background

Early identification of functional decline in fibrotic interstitial lung disease (F-ILD) is crucial for timely treatment and improved survival. While the 6-minute walk test (6MWT) is the standard for functional evaluation, it has practical limitations. The 1-minute sit-to-stand test (1MSTS) offers a simpler alternative; however, its correlation with the 6MWT in F-ILD patients remains unclear. This study aims to establish reference values for the 1MSTS in assessing functional capacity, evaluate its correlation with the 6MWT, and explore its utility in predicting 18-month mortality in F-ILD patients.

#### Methods

This prospective study enrolled participants diagnosed with F-ILD based on multidisciplinary team discussions. Assessments included the 1MSTS, 6MWT, pulmonary function test (PFT), GAP score, mMRC scale, and Charlson Comorbidity Index (CCI). The association between 1MSTS repetitions and other variables was calculated using Spearman's rho. Bland-Altman plots assessed the agreement between 1MSTS repetitions and the 6MWT. Predictors of 18-month mortality were evaluated using ROC curve and Kaplan-Meier curve.

#### Results

Of the 150 F-ILD patients, 37 (24.6%) had idiopathic pulmonary fibrosis (IPF), and 113 (75.4%) had connective tissue disease-related ILD (CTD-ILD). Using  $\leq 23$  repetitions as the cutoff for functional impairment in 1MSTS, 74 (47.3%) patients were classified as impaired. The 1MSTS significantly predicted 18-month mortality and demonstrated moderate correlations with GAP score ( $r_s = -0.49$ ), mMRC scale ( $r_s = -0.47$ ), and 6MWT distance ( $r_s = 0.65$ ). Bland-Altman analysis indicated agreement between 1MSTS repetitions and 6MWT distance. Using  $\leq 23$  repetitions as the cutoff value for the 1MSTS to predict 18-month mortality, the mortality rate was 76.4%, with an AUC of 0.81.

#### Conclusions

The findings suggest that  $\leq 23$  repetitions in the 1MSTS can serve as an indicator of functional impairment, demonstrate a good correlation with 6MWT distance, and effectively predict 18-month mortality in patients with F-ILD.

**Keywords:** Traditional Chinese medicine, Chinese herbal medicine, Lung cancer, Clinical trials, Combination therapy, Drug resistance, Cancer metastasis, Cancer immunology