



◎ 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: 2026年1月30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

2026年01月出刊 VOL.122



2025年Poster Presentation得獎名單

第一名 吳明儒 中國醫藥大學中醫學院

論文題目: Acupuncture for Fibromyalgia: A Sham-controlled Meta-analysis of Randomized Controlled Trials on Pain and Functional Outcomes

第二名 連建閔 國立臺灣大學生物資源暨農學院附設動物醫院

論文題目: The Therapeutic Effects of Electroacupuncture on Feng-Chi (GB20) Acupoint in a Dry Eye Syndrome Model

第三名 黃伯瑜 臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區

論文題目: Cross-Hospital Collaboration in Integrated Inpatient Care: Initial Implementation of a Novel TCM Consultation Model

優選

江偉廷 童綜合醫院胃腸肝膽科

論文題目: 「五穀之長」—歷代本草書中稻米地位的提升

姜敏芬 童綜合醫院教學部

論文題目: Traditional Chinese Medicine and Clinical Outcomes in Patients with Chronic Hepatitis C: A Retrospective Cohort Study

謝慧瑜 輔英科技大學健康事業管理系

論文題目: Using the TriNetX Database to Investigate the Association Between Dementia and the Heart-Spleen Deficiency Syndrome

*優選依照姓名筆劃順序排序





【兩岸呼吸道疾病交流會】

2025年12月20日假臺中裕元花園酒店舉辦，採實體與線上視訊同步進行，會議聚焦呼吸道疾病之臨床診療新進展與跨領域應用。議程首先探討中醫於重症醫學中的臨床角色，並分享2025年肺癌治療之最新趨勢。隨後多場專題演講深入解析HER2異常非小細胞肺癌之診斷策略與治療發展，以及放射治療合併化學免疫治療於廣泛期小細胞肺癌之存活效益。透過實體與視訊同步交流，促進兩岸專家在呼吸道疾病精準醫療與整合照護上的經驗分享，為臨床實務提供重要參考。



張恒鴻理事長(左)頒發感謝狀給中國附醫夏德椿教授



台中慈濟邱國樑副院長(左)頒發感謝狀給中國附醫涂智彥主任



與會人員提問



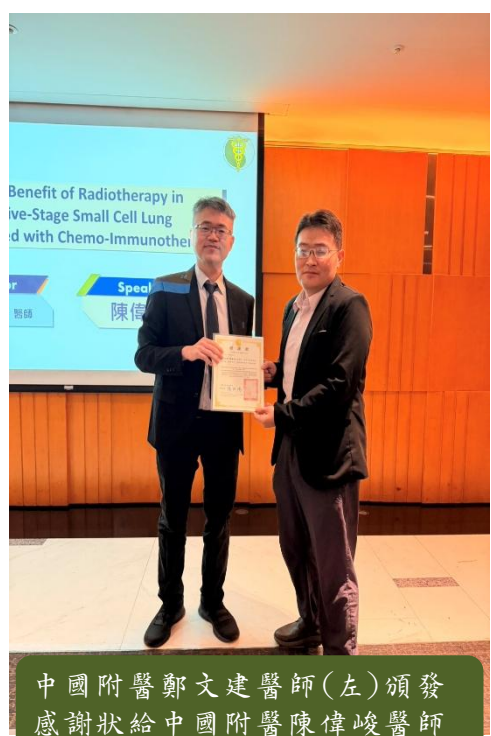
同濟大學附屬上海市肺科醫院蘇春霞教授線上演講



涂智彥主任(左)頒發感謝狀給台中榮總曾政森主任



中國附醫林裕超副教授(左)頒發感謝狀給新光醫院徐培菘主任



中國附醫鄭文建醫師(左)頒發感謝狀給中國附醫陳偉峻醫師



中西醫學之整合與創新

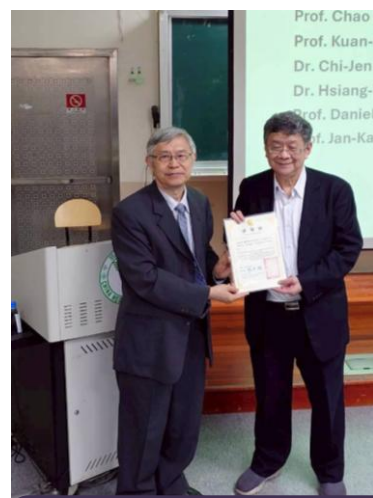
「中西醫學之整合與創新」研討會於2025年12月21日假中國醫藥大學舉行，會議聚焦中西醫整合於精準醫療與再生醫學之前瞻應用。議程涵蓋細胞治療、外泌體與再生科技、體學檢測結合中草藥及保健食品介入策略，以及精準益生菌於預防醫學與健康產業之發展趨勢，並進一步探討能量代謝調控在延緩老化之潛力與臨床應用。此外，針對中西醫合作治療癌症與免疫治療最新進展進行深入分享。透過跨領域專家交流，展現中西醫整合在創新研究與臨床轉譯上的多元可能，為未來醫療發展提供重要學術啟發。



中國附醫夏德椿教授(右)頒發感謝狀給高禾醫院許庭源榮譽院長



中山附醫巫康熙教授(右)頒發感謝狀給樂迎再生科技劉恆宇技術長



張恒鴻理事長(左)頒發感謝狀給金萬林企業蕭明熙研發長



台中慈濟邱國樑副院長(右)頒發感謝狀給伯樂藥品陳文聲董事長



林口長庚黃澤宏部主任(左)頒發感謝狀給長庚大學李宗諺教授



台中榮總傅彬貴教授(右)頒發感謝狀給林口長庚謝佳訓教授



第十二屆第四次理監事會議紀錄

開會時間：114年12月20日（星期六）18：00

開會地點：台中裕元花園酒店4F北側包廂

主 席：張恒鴻理事長

出席人員：

榮譽理事長：王人澍

常務理事：巫康熙、周立偉、邱國樑、陳建仲、羅綸謙

理 事：吳三源、吳清源、李聰界、林英超、林榮志、傅彬貴、黃仁杰、
蔡明諺、蔡嘉一、謝佳訓

監 事 長：夏德椿

監 事：洪裕強、陳光偉、陳怡斌、陳雅吟、魏正宗

秘 書 處：洪怡鈺、陳婉伶、陳映儀

請 假：

常務理事：黃仲諄

理 事：林軒名、胡文龍、黃澤宏、顏宏融

常務監事：林宜信

秘 書 處：李以菽、瞿瑞瑩、蕭奕翰、劉俊廷

紀錄：陳映儀

一、主席致詞(略)

二、報告事項：如附件檔案

三、會議議程

1、秘書處報告

2、追認入會會員

3、提案討論

提案一、凍結永久會員資格與終止未繳費會員資格，提請討論。

說明：

1. 本會永久會員依現行規定無須再繳納會費，惟因部分永久會員長期未參與本會任何活動，亦未實際行使會員權利，卻仍列入選舉人數計算，以致影響選舉結果。為健全會員制度與選舉機制之合理性，擬提出「暫時凍結永久會員資格」之措施。

舉例：以2025年往前推算6年都未參與之永久會員將暫時凍結其資格，一旦參加活動即回復資格。

2. 擬針對未依規定繳納會費且逾期3年以上經通知仍未補繳之一般會員予以終止資格。

決議：

1. 關於暫時凍結永久會員資格：

擬修正本會章程，新增條文如下：「永久會員連續六年未出席會員大會者，除曾以視訊、書面或其他經理監事會認可之方式參與會務或學術活動者外，經查確實未參與且無正當理由者，得經理監事會決議，自該年度起停權。

遭停權之永久會員，得檢附其出席相關會務或學術活動之證明文件，申請復權；經理監事會決議通過後，恢復其會員權利。」上述章程修正內容，提送會員大會討論並表決。

2. 關於未依規定繳納會費且逾期三年以上，經通知仍未補繳之一般會員，其會員資格之終止，依現行章程規定辦理。



提案二、2026年度活動主題方向與年度行事曆規劃，提請討論。

說明：為因應本會持續推動中西醫整合學術發展，並加強會員之交流與互動，請就2026年度各項活動進行整體規劃與討論，包括年度主題方向、活動型態及初步行事曆安排，以利統籌資源與提升活動效益。

決議：

1. 原則通過2026年度活動主題方向規劃如下：

- (1) 辦理國家中醫藥研究所委託之研究計畫相關研討會。
- (2) 辦理AI於中西醫整合應用相關學術研討會。
- (3) 辦理中西醫整合治療病例研討會，以促進臨床經驗交流。

2. 秘書處會協助相關學術活動之學分申請作業，並鼓勵理監事善用本會平台規劃及舉辦學術活動。

提案三、專科醫師換證規劃，提請討論。

說明：

1. 學會曾於107年執行專科醫師直接換證，於113年通過再次執行。
2. 自113年迄今，共有39位會員完成換證。
3. 檢附113年執行辦法如下，當時已公告於官網及facebook，也有email/郵寄通知。
4. 提請討論專科醫師換證相關事宜。

決議：請蔡明諺主任委員會同秘書處，研擬專科醫師換證之相關規定與執行方式，整理後提送理監事會議討論。

提案四、擬新增學生會員入會，提請討論。

說明：

1. 為鼓勵在學學生提早瞭解中西整合醫學之理念與臨床應用，並建立青年世代之專業交流與學術參與平台，爰提出增設「學生會員」之構想。
2. 學生會員資格建議以國內外醫學、牙醫、中醫之在學學生為限，俾利維持本會之專業性及學術定位。
3. 學生會員之入會條件可考量以較低會費或免會費方式，鼓勵參與本會學術活動、工作坊與研討會，並促進後續轉為一般會員之銜接。
4. 擬簡化會員資格並修正準會員為學生會員資格。

決議：通過新增「學生會員」入會之提案，相關會員類別調整及章程修正條文，提送會員大會討論並表決。

四、臨時動議：無

五、散會：20:00



Proton Radiotherapy Alone versus Combined with Immunotherapies or Tyrosine Kinase Inhibitors for BCLC Stage B or C Hepatocellular Carcinoma

Rodney Cheng-En Hsieh, MD, PhD^{1,2,3,4,5,6#}; Willy Po-Yuan Chen, MD¹; Jin-Chiao Lee, MD⁷; Chia-Hsin Lin, MD^{1,8}; Yu-Chen Chang, MD¹; Chao-Wei Lee, MD, PhD⁷; Kun-Ming Chan, MD⁷; Hao-Chien Hung, MD⁷; Tony Kuo, MD⁹; Shen-Yen Lin, MD¹⁰; Tse-Ching Chen, MD, PhD¹¹; Ting-Jung Wu, MD⁷; Chung-Wei Su, MD⁹; Hong Shiue Chou, MD⁷; Chih-Hsien Cheng, MD⁷; Yi-Chung Hsieh, MD⁹; Chen-Yang Huang, MD, PhD¹²; Khac Chien Tran, MD^{1,2}; James Welsh, MD¹³; Jason Chia-Hsun Hsieh, MD, PhD^{12,#}

¹Radiation Oncology, ²Medical Imaging and Radiological Science, ³Liver Research Center, ⁴Biochemistry and Molecular Biology, ⁵Institute of Stem Cell and Translational Cancer Research, ⁶Institute of Immunology and Translational Medicine, ⁷General Surgery, ⁹Gastroenterology and Hepatology, ¹⁰Medical Imaging and Intervention, ¹¹Pathology, and ¹²Medical Oncology, Chang Gung Memorial Hospital at Linkou and Chang Gung University, Taoyuan City, Taiwan
⁸Graduate School of Biomedical Sciences and ¹³Radiation Oncology, The University of Texas Health Science Center at Houston and MD Anderson Cancer Center, Houston, TX, USA

Liver Cancer

DOI:<https://doi.org/10.1159/000550067>

Impact factor:9.1

Abstract

Purpose: This study aimed to compare the outcomes of proton radiotherapy alone versus its combination with immunotherapies (Proton-IO) or tyrosine kinase inhibitors (Proton-TKI) in patients with intermediate- to advanced-stage hepatocellular carcinoma (HCC).

Methods: We retrospectively reviewed the medical records of 137 patients with Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC) stage B or C HCC treated with proton radiotherapy at Linkou Chang Gung Memorial Hospital between 2020 and 2023. Patients were stratified into three groups: proton radiotherapy alone (n = 64), Proton-IO (n = 44), and Proton-TKI (n = 29). The most frequently used immuno-oncology agents were atezolizumab-bevacizumab (n = 33) and pembrolizumab (n = 5). Tyrosine kinase inhibitors (TKIs) included lenvatinib (n = 16) and sorafenib (n = 13).

Results: With a median follow-up of 30 months, patients in the Proton-IO group were significantly associated with higher 2-year overall survival (OS) rates compared with those receiving Proton-TKI or proton radiotherapy alone (77.0% vs. 47.2% vs. 52.7%; P = 0.002). Proton-IO was also associated with significantly longer time to progression (TTP) and distant metastasis-free survival (DMFS) (2-year TTP: 50.5% vs. 28.1% vs. 24.2%, P = 0.003; 2-year DMFS: 83.4% vs. 61.1% vs. 67.2%, P = 0.027). No significant differences in 2-year local control (LC) rates were observed among the treatment groups (97.7% vs. 92.9% vs. 86.8%; P = 0.230). Multivariate analysis identified Proton-IO as an independent predictor of improved OS (P < 0.001), TTP (P < 0.001), and DMFS (P = 0.004). Grade 3–4 upper gastrointestinal (UGI) bleeding was observed in two (1.5%) patients (proton monotherapy, n = 1; Proton-IO, n = 1). There were no significant differences among the groups in the incidence of grade ≥3 UGI bleeding, liver toxicity, colitis, rib fractures, or hematologic adverse events.

Conclusion: In BCLC stage B/C HCC, proton radiotherapy combined with immunotherapy was significantly associated with higher OS, TTP, and DMFS without an increase in grade ≥3 toxicity compared with proton radiotherapy alone or in combination with TKIs