

中華民國112年12月1日 出刊

癸卯年十月十九日 節氣 小雪

本期要目：

- ◎醫師叮嚀.....1
- ◎醫務櫥窗.....1
- ◎冬季減脂剋腹救星.....2
- ◎人口老化的隱憂—骨質疏鬆.....4
- ◎中西對話：對抗新冠肺炎的策略聯盟.....6
- ◎常見中藥小常識.....8



北院區長庚紀念醫院中醫內科團隊

醫師叮嚀

北院區長庚中醫內科 游汶霖 醫師

剛過了立冬，感受到冰冷的寒風吹刺肌膚，冬天已悄悄來到！《黃帝內經·四氣調神大論》提及「冬三月，此謂閉藏……此冬氣之應養藏之道也。逆之則傷腎，春為痿厥，奉生者少。」中醫觀念強調天人合一的養生保健，順應自然氣候變化而跟著作息改變，除了順應天色早睡晚起、避免冬天大汗淋漓、注意起居保暖，還可透過食補來補養陽氣，幫助溫暖身體並可提高抵抗力。然而不是每個民眾都適合市售冬令進補的藥膳，市售的藥膳食材常見麻油雞、薑母鴨、燒酒雞，這些藥膳具有溫中補虛的作用，亦是偏燥熱的食物。如果陰虛燥熱或火熱亢盛體質的人，常常吃完藥膳後出現口乾舌燥、口舌生瘡、牙齦紅腫、便秘、口臭、身熱心煩等等症狀，故不建議大量進補此類藥膳；有異位性皮膚炎或蕁麻疹皮膚疾病的病人食用也可能因溫補而紅癢加重不易控制；對於有感冒的人食用溫補的藥膳也會加重口乾、發熱、咽痛、排痰黏稠甚至化膿；剛生產完的產婦也要留意傷口沒有癒合，吃過多溫補藥易導致傷口發炎，尤其是藥膳中的酒類若過多也會影響哺乳嬰兒。大家進補前可以跟自己的中醫師討論食用宜忌，如果你的鄰居告訴你昨天吃完麻油雞今天嘴巴就破了，你知道為什麼了嗎？

醫務櫥窗

北院區長庚中醫內科 許珮毓 主任

全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案的推動目的與重點在於：1. 透過中西醫結合的治療方式，將腫瘤患者經手術、放化療後常出現的副作用減輕到最低；2. 讓患者能順利完成整個西醫療程，發揮最大療效；3. 對末期患者所出現的惡病質，透過中醫的治療照護，提升患者的生活品質。其中包含了「癌症患者西醫住院中醫輔助醫療」、「癌症患者中醫門診延長照護」、以及「特定癌症患者中醫門診加強照護」。在2022年全聯會的統計資料中，可觀察到經中醫藥介入治療後，可改善癌症患者的生活品質（FACT-G分數提高、WHOQOL-BREF分數提高，以及BFI-T疲憊的分數降低），並且在癌症患者中醫門診延長照護中發現，經中醫處置後，患者平均的CTCAE分數也有明顯降低，此結果顯示，經由中醫藥的介入輔助治療，對腫瘤患者有很大的助益。就長期目標而言，全聯會希望推廣以實證醫學與全人醫學為根基，發展出高品質的「中醫特色癌症全人照護模式」，即從癌症的預防衛教開始納入中醫的養生觀念，減少癌症發生率；癌症的診斷過程中加入中醫相關體質辨證及科學化舌脈診儀器判讀，以提高癌症診斷的細緻度；治療過程中，可根據實證基礎搭配相關抗癌及調節身體功能之中醫藥治療，以提高癌症治療效果，減少毒副作用；療程結束後，利用中醫養身功法及藥物，幫助患者恢復體力，降低癌症復發。

冬季減脂剋腹救星

北院區長庚醫院中醫內科 廖于寧醫師

天氣逐漸轉涼，你是否也感覺你的胃彷彿似無底洞，總是無法被填滿呢？其實人體傾向在冬天時攝取更多熱量囤積脂肪，這是生物刻在基因中的本能，好讓我們得以安穩地生存過糧食匱乏的寒冬。因此入冬後，別說想要體重大幅度的減輕，應該要告訴自己：只要能守護好原先減脂的碩果就已經很不錯了！每逢歲末佳節聚餐檔期滿滿，病患經常會無奈地表示「醫師，我太难了！」。莫急、莫慌、莫害怕，今天就來跟大家分享個振奮人心的中醫研究發現——「中藥也能成為媲美瘦瘦筆的減脂救星」。

你可能聽過坊間很流行的瘦瘦筆，可謂在減重圈風行好一陣子。瘦瘦筆的主要成分為Liraglutide，它是一種昇糖素類胜肽(glucagon-like peptide 1，簡稱GLP-1)的類似物，減重原理是可模擬人體飽食後的內分泌狀態，能刺激胰島素分泌降低血糖、並延緩胃排空，使大腦中樞神經充分產生飽足感，因此患者打完瘦瘦筆後通常會感覺食量明顯變小、甚至對食物提不起勁，繼而輕鬆達到熱量赤字成功減重。

有鑑於瘦瘦筆斐然的減重成效，長庚中醫團隊使用中醫臨床上排行數一數二的減重處方，以瘦瘦筆作為對照組，共分析長達360天的減重療效回溯性臨床研究。透過嚴謹的實驗設計與研究方法，我們得到了相當前瞻性的研究結果！中藥組在治療360天後有68.15%的患者可以成功減去原體重5%的重量、32.59%的患者能順利用掉原體重10%的重量、14.07%的患者甚至能瘦下原體重的15%，中藥減重幅度與瘦瘦筆在臨床上的減重療效不相上下，且治療期間內無明顯的副作用及不良反應通報。

順便跟大家介紹一下瘦下5%的體重是什麼概念？在一班的門診治療中，我們從來不追求急速鏟肉、一鍵到位的傷身減重模式，「慢慢來，瘦更快」乃是我們的核心理念。然而，國外已有許多知名研究期刊發表：只要能減輕5%的體重對於我們的心血管數據、臟器的機能、罹患心血管疾病與癌症的風險等都具有顯著的改善。中年發福是各種疾病不可忽視的危險因子，因此我們的減重治療是以「重塑健康」為出發點，期望能透過有效且持久的體重減輕，改善患者對退化性關節炎的負擔及擺脫諸多代謝性症候群的可怕共病。

另一方面，為什麼要強調「慢慢來，瘦更快」？由於中藥減重處方能夠提升新陳代謝，讓你在如常的生活習慣中燃燒更多的熱量

，此外還可以有效抑制食慾，我們的胃是富有彈性的袋子——當你長期養成約7-8分飽的小鳥胃食量，胃變小了，食量也會跟著減少，後期僅管不再依賴中藥輔助瘦身，也不會像從前一樣吃下過量的食物、暴飲暴食而復胖。最重要的是：在診療過程中不可缺少的就是正確的飲食衛教，其中包含降低血糖震盪的飲食順序、良好適量的喝水習慣、克服嘴饞的小撇步及零食替代品、面對聚餐應酬的聰明選擇等等，養成「不過度壓抑且在可接受範圍內」的運動習慣，和掌握CP值最高的深層睡眠窗口，也是我們在治療過程中會再三叮嚀與建議病人的方針。然而，上述的習慣養成都不會是一朝一夕一蹴可及的，中醫的「個體化醫療」著重於了解不同個體的生活模式與體質差異，循序漸進地針對患者逐步微調，以找到最適合你自己的「養瘦策略」。與其貪快追求一時的速瘦，我們更重視病患是否能長期維持住減輕的體重，並養成正確的飲食與生活習慣！

至於為什麼中藥能有效減重？其背後的藥理機轉也在我們的研究中獲得揭示：中藥對於「脂肪代謝」具有顯著的療效。值得一提的是，中藥背後的減重原理和西藥完全是不同的，兩者可作為戰友般相輔相成的存在，對於頑固型肥胖與病態性的三高肥胖族群簡直是救星！因此，倘若你對自己的身材感到不滿意、或陷入代謝性症候群的發福危機，嘗試過各種方法皆徒勞無功、或沒有太多的減重預算施打瘦瘦筆，那麼選擇中醫減重會是讓你看見曙光的另一扇窗。

醫師介紹～北院區長庚中醫內兒科 廖于寧 醫師



專 長：

- 內分泌暨新陳代謝疾病(減重諮詢)
- 自律神經失調、睡眠障礙
- 消化系統疾病(胃食道逆流、腸躁症)
- 呼吸系統疾病(過敏性鼻炎、上呼吸道感染)
- 皮膚系統疾病(濕疹、異位性皮膚炎)
- 癌症術後輔助治療及一般內科疾病

門診時段	一	二	三	四	五	六
上午診			台北			
下午診			台北		台北	林口
夜診	林口	桃園				

人口老化的隱憂——骨質疏鬆

北院區長庚醫院中醫內科
施惠齡 醫師

我的門診有對固定回診的老夫妻，一次回診時只見阿公獨自前來，關心了詢問阿公：怎麼只有自己來呢？阿公嘆口氣說：阿嬤上次看完門診的回家路上不小心跌倒了，造成髖關節骨折住院開刀，仍在恢復中不方便出門。研究指出，台灣的髖骨骨折發生率是亞洲第一，而骨質疏鬆風險極高的人，一旦發生骨折，除了引發急性疼痛跟行動受限之外，還可能會造成需長期住院及臥床。更有辛苦的長期的復健而影響了生活品質，甚至還可能增加死亡風險。隨著人口老化，骨質疏鬆症已經成為一項重大的公共衛生議題，值得你我一同認識並關心。

世界衛生組織將骨質疏鬆症定義為「一種因骨量減少或骨密度降低而使骨骼微細結構發生破壞的疾病，惡化的結果將導致骨骼脆弱，並使骨折的危險性明顯增高」。美國國家衛生院最新的定義是「一種因骨骼強度減弱致使個人增加骨折危險性的疾病」。骨質疏鬆症的診斷可透過以下方式：一是根據臨床病史證實為低創傷性骨折；二是以中軸型雙能量X光吸收儀測定骨密度，若T值小於或等於-2.5即可判定。建議以下族群可以接受骨密度檢查：

- (1) 65歲以上的婦女或70歲以上男性
- (2) 65歲以前且具有危險因子的停經婦女
- (3) 即將停經並具有臨床骨折高風險因子的婦女，如體重過輕、先前曾經骨折、服用高骨折風險藥物
- (4) 50至70歲並具有骨折高風險因子的男性
- (5) 脆弱性骨折者（低衝擊力下就發生骨折）
- (6) 罹患可能導致低骨量或骨流失之相關疾病者。
- (7) 所服用藥物和低骨量或骨流失有相關者。



你的骨骼是哪一種？

正常的骨骼，空洞小密度高



骨鬆的骨骼，空洞大密度低



而古代並不存在「骨質疏鬆症」這個詞彙，其臨床症狀與表現類似於中醫的「骨痿」、「骨枯」、「骨痺」。《內經》中提到：「腎氣熱，則腰脊不舉，骨枯而髓減，發為骨痿。」中醫認為「腎主骨」、「腎藏精，精生髓，髓居骨中，骨賴髓以充養」腎這一系統所儲藏的精華物質(腎精、腎氣)可以生成髓，骨靠骨髓得到營養，因此腎是跟骨頭生長最相關的臟腑。然而隨著身體老化，腎所藏的精氣會逐漸耗損，連帶地身體的骨量會逐漸減少、骨密度也會跟著降低，使得骨骼空洞變多、結構變差。

除此之外，中醫還認為骨質疏鬆症跟脾也有關係，「脾主肌肉、脾主四肢」脾這個系統會把人體吃進去的食物轉化成營養並吸收，再由脾氣幫助運送到身體各部位滋養全身，因此假如消化吸收不好的話，四肢肌肉也就會營養不足，因而變得萎弱。

研究顯示中醫治療骨質疏鬆症，不僅能夠有效提升患者的骨質密度，還能改善相關的臨床症狀，例如；減輕疼痛、關節腫脹等。此外，根據台灣健保資料庫的統計，骨質疏鬆症患者在接受中醫治療後，能有效降低骨折的發生率。中醫在治療骨質疏鬆症主要以補腎壯骨、健脾益氣、活血通絡等理論著手，臨床上常用的有龜鹿二仙膠(丸)，可以補益氣血、生精補髓、強筋健骨，能提供豐富的鈣質與膠質，減緩骨質流失，但是由於藥性溫燥，對於體質較容易上火的患者，可能會引起血壓升高、便秘、嘴巴破、牙齦腫等症狀，因此臨床上還是要讓中醫師依據每個病人不同的情況來進行治療與調理。

醫師介紹～

北院區長庚中醫內兒科 施惠齡 醫師

經歷：中華民國中醫內科醫學會會員

台灣顏面針灸醫學會會員

中醫內科醫學會專科醫師

衛福部中醫內科專科醫師訓練

居家醫療照護整合計畫認證醫師

中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫認證醫師

專長：骨質疏鬆、退化性關節炎、皮膚科疾病（青春痘、蕁麻疹、濕疹、乾癬、脂漏性皮膚炎、異位性皮膚炎等）、腎病（蛋白尿、慢性腎炎、腎病症候群、水腫、腎結石等）



中西對話：對抗新冠肺炎的策略聯盟

北院區長庚醫院中醫內兒科 呂易苓 醫師

COVID-19疫情爆發至今已約4年，隨著疫情逐漸平息，此時或許正是時候，從中醫藥的特性和中西藥互補的角度，回顧與展望中醫在這樣的世紀大疫中，能如何協助傳染性疾病的治療。

回想3年多前的日子，COVID-19在世界各地來勢洶洶，經由科學家們的努力，我們逐漸了解了病毒的致病機轉、傳播方式和可能造成的症狀表現。在專一性的特效藥物和疫苗問世前，民眾們透過配合防疫措施貢獻自己的一份心力，而醫師們——無論是西醫師還是中醫師，則在摸索著各種治療方案，想著能從什麼方向治療、有沒有什麼現有的藥物能用，以及這些藥物是在哪些情況下最能發揮作用。在這樣不斷試驗與試錯的過程中，我們一步一步盤點與創造對抗疾病的各種武器，最後的成果則化作那些官方的治療指引，在各個國家、各種治療場域、各個醫療體系和各自的臨床狀況下落地生根。可以說，這些治療指引，紀錄的是一段抗疫的斷代史，透過其中的內容，我們能夠了解在現有的醫學知識中，對COVID的認識與對策。

以WHO發佈的西醫指引為例，治療藥物大致包含抗病毒藥、類固醇、JAK抑制劑、IL6抑制劑、抗血小板藥物、抗凝血劑等，除了抗病毒藥是針對致病的病毒本身，JAK抑制劑、IL6抑制劑是由病毒可能活化的免疫路徑著手，類固醇處理的是人體為了對抗病毒引發的致命免疫風暴，抗血小板藥物及抗凝血劑則是針對病毒入侵後可能造成的血栓併發症。

簡而言之，會致病的，是病原體與為了對抗病原體而產生的免疫反應，以及免疫反應最後產生的後果，也是西藥主要的作用目標。

中醫的部分，則略為複雜一些。在傳統中醫的觀點中，根據不同地理、天候、與患者的體質狀況，即使是相同病原體，也可以發展出「同病異治」的治療。然而，這是否代表在治療大型傳染病時，固定的治療指引是不符合中醫理論的？

答案應該是否定的。誠然，中醫有著「辨證論治」這樣個人化醫療的核心思維，但對於具有強大的傳染力及流行性，患病後症狀往往又有相似性的「瘟疫」，即使在古代，也有針對當次疫病服用後「百不失一」的處方記載。蘇東坡謫居於黃州時，便曾以一個聖散子方「撰文勒石以廣其傳」、「黃州連歲大疫，所全活者不可勝數」，某方面來說，也是一種治療指引的歷史樣貌。

在此次COVID-19疫情中，台灣國立中醫藥研究所研發了包含清冠一號等處方，清冠一號是在古方荊防敗毒散的基礎上調整而成，將COVID-19視作主要攻擊肺系的風熱邪氣，處方中的藥物透過辛涼解表產生療效。中國也出版了相關的中藥臨床指引，提出如「三藥三方」來治療COVID-19，其中的清肺排毒湯、化濕敗毒方洽與清冠一號不同，清肺排毒湯由中醫經典傷寒論中的諸多方劑化裁而成，治療思路著重外來寒邪與內生鬱熱；化濕敗毒方則首先將COVID-19定義為濕毒疫，再依據其發病特色著重於「濕邪」的排除。換言之，中醫在治療COVID-19的思路，是根據患者患病後產生症狀的性質，推斷外邪的特性，如風邪、濕邪、寒邪，再隨之決定處方用藥。兩方看似沒有交集的中西醫思維，若能搭配使用，是否會產生互補或是對立的作用？透過網路藥理學的研究，或許能試著找出可能的答案。

由前文提到的各項中西藥進行網路藥理學分析，發現中藥具有更廣泛性的作用，可以影響許多與發炎反應相關的重要蛋白；相比之下，西藥作用則更具針對性。更重要的是，中西藥在藥物作用的分子途徑上，呈現出明顯的互補作用。以免疫系統為例，西藥主要作用在細胞激素的相關途徑，中藥優勢則是在先後天免疫，包括可能與造成新冠重症(如急性呼吸窘迫症候群)相關的嗜中性球的調控。中西藥合用可透過不同途徑加強抗發炎的效果，在COVID-19的治療上能互相補足彼此沒有涵蓋到的免疫路徑，相關研究已發表刊登於期刊《Pharmaceuticals》。

有了這樣的認識，或許未來，當人類再次遇到新興疾病的挑戰時，中西醫能再次共組策略聯盟，讓我們能用更全面的武器對抗疾病。

醫師介紹～北院區長庚中醫內兒科 呂易苓 醫師



專 長：

- 呼吸系統疾病(感冒/新冠肺炎後遺症、氣喘、過敏性鼻炎、上呼吸道感染)
- 皮膚疾病(濕疹、乾癬、異位性皮膚炎)
- 風濕免疫疾病(血管炎、乾燥症狀)
- 自律神經失調、睡眠障礙

門診時段	一	二	三	四	五
上午診			桃園	台北	
下午診		林口			

...常見中藥小常識...

乾薑



來源：本品為薑科(Zingiberaceae)植物薑Zingiber officinale Roscoe之乾燥根莖

炮制與外觀：生薑經曬乾或微火烘乾，斷面具顆粒性且顏色灰白或淺黃，有細小油點和明顯環紋

歸經：脾、胃、腎、心、肺經。

性味：辛，熱。

功效：溫中散寒，回陽通脈，溫肺化飲。

主治：

1. 用於嘔吐泄瀉、畏寒肢冷、脘腹冷痛等脾胃虛寒表現，常與黨參、白朮、炙甘草等配伍同用
2. 用於陰寒內盛、四肢厥冷、脈微弱等亡陽表現。常配伍附子，可增強其回陽救逆之功。
3. 用於咳嗽、痰稀而多、狀多白沫等肺寒咳嗽表現，常與細辛、五味子、茯苓、炙甘草等同用。

用法用量：煎服，3~6g。炮薑末成炭者偏於溫中散寒，主要用於虛寒腹痛腹瀉，炮薑炭則專於溫經止血，宜於血證。

使用注意：乾薑辛熱燥烈，陰虛內熱、血熱妄行者忌用

藥品交互作用：文獻回顧提及可能與薑抑制血小板凝集緣故，而Nifedipine(血壓藥)同時具些微抗血小板凝集作用，所以乾薑併用Nifedipine會導致抗血小板凝集作用加成，若合併使用建議要有中西醫師指導用藥，並規律量血壓

現代藥理：乾薑含有揮發油。揮發油中主要成份為薑烯、薑醇、水芹烯、茨烯、檸檬醛、芳樟醇、薑辣素等。薑的乙醇提取液能直接興奮心臟，對血管運動中樞有興奮作用；現代藥理研究顯示乾薑有鎮靜、鎮痛、驅風健胃、止咳、抗炎、抗凝血、抗缺氧之能力，現代常用於牙痛、胃腸疼痛等。

資料來源：台灣中醫藥司-台灣中藥典、醫碇、中西藥併用諮詢資料庫、中藥學圖表解、張永勳《明通醫藥》 456期

發行人:楊賢鴻

出版所:長庚醫療財團法人

顧問:陳敏夫 翁文能

地址:桃園市龜山區頂湖路123號

程文俊

電話:(03)3196200轉2612

執行編輯:王雅慧

編輯群:許珮毓、游汶霖、廖于寧、施惠齡、呂易苓