

出國報告（出國類別：進修）

2019 美國中西醫結合治療感染症

服務機關：高雄榮民總醫院內科部感染科

姓名職稱：陳瑞光主治醫師

派赴國家：美國

出國期間：2018/08/01-2019/07/31

報告日期：2019/08/27

摘要

中西結合治療疾病已經是目前的一個大趨勢，中醫淵源流長幾千年的歷史，臨床實踐經驗豐富，強調病人的整體觀，包括症狀、情緒、心理、環境等。中醫往往需要依賴醫師個人經驗，而西醫主要注重臨床檢驗、檢查和化學藥物的治療，但有時病患有主訴，但檢驗和檢查又陰性，常常讓人不知其所以然，此時中醫或許可以幫得上忙。尤其世界衛生組織在 1996 年公布了 64 種針灸的適應症，因此西醫學習中醫，可以有更多幫助病人的方法，可以及時轉介病患給中醫，一起幫助病患，共謀病患最大的福利。

感染症常是內科中的急症，雖然有抗生素的使用，明顯地降低死亡率，但是隨著抗生素抗藥性的上升，及新抗生素的發明減緩，未來的感染症治療令人憂心。此外，許多病毒性的感染並沒有特定的抗生素可以使用，中醫溫病論由清代醫學名家葉天士、吳鞠通等人提出，在感染症對應的證型中，使用中藥方劑來調整病人本身的狀況進而痊癒。目前有一些的研究顯示中西醫合治感染症，如流感、登革熱甚至敗血症，可以減少病程，讓病患及早恢復，因此推動中西整合治療感染症或是其他的疾病讓病患得到最大的好處，更進一步減少健保資源的浪費。

關鍵字

中西結合，感染症，溫病論

目次

一、目的.....	4
二、過程.....	4
三、心得及建議.....	14
附錄.....	16

一、目的

了解中西醫結合在現代醫學的角色，深入了解中醫溫病論與中醫藥在感染症處理的輔助

二、過程

2018/8~2018/9

UCLA center of East West Medicine (UCLA CEWM)舉辦為期兩個月的醫學生中西醫

課程訓練，課程名稱為 MED 180 2018

內容包括壓力減輕處理、中醫基礎理論、臨床穴道治療、姿勢和運動、使用針灸輔助治療退伍軍人壓力後創傷症候群(PTSD)經驗分享、如何運用靜坐與冥想做自我照護與壓力處理、太極與氣功對心理疾病的治療與預防、中藥在西醫診斷疾病的運用、中西結合治療糖尿病、中西醫營養學概論、中醫簡易舌診介紹、自然醫學的介紹、癌症病患的中西整合照護、中西醫整合治療口腔疾病。

這兩個月的課程主要是一個概論性的課程，用以引導 UCLA 的醫學生們，除了西醫系統外，還有另一個相當完整的醫學系統-中醫。中醫治病的方式相當廣，包含了中藥、針灸、推拿、藥膳、氣功導引、靜坐冥想、生活型態調整、飲食禁忌等，其學說相當適合現代人的生活步調，包括壓力的處理，可以運用氣功、太極、瑜珈、靜坐冥想等，來解除生活壓力，預防進一步疾病的成形。此外，運用針灸、推拿，來解除已經形成的不舒服(如疼痛)。若是已經形成疾病，則有中藥和針灸可以幫忙病患及早自癒。世界衛生組織早在 1996 年提出 64 種針灸適應症，在 2002 年 WHO 詳述了針灸治療病症的範圍及療效，例如:放療和/或化療的不良反應、過敏性鼻炎、急性細菌性痢疾、頭痛、原發性高血壓、原發性低血壓、引產、膝關節疼痛、白血球減少症、腰痛、胎位不正、口腔疼痛等。並於今年世界衛生大會首度將中醫納入章節，未來中醫疾病與診斷可以依據國際疾病分類 ICD 編碼，進行系統歸類。因此，了解這些適應症，可以讓西醫知道何時可以轉介病患給中醫師，藉此減少使用過多的藥物做症狀治療。

2018/8/11: UCLA-CEWM 舉辦太極與健康研究研討會

主題包括太極修練與健康效益背後的科學基礎、學練太極的生理變化、學練太極對慢性病的影響:慢性頭痛、fibroyalgia、cancer care、Fall prevention and Balance。如何推行太極相關研究計畫。

這個研討會主要聚焦於太極拳的基礎與臨床研究。在臨床研究方面，目前已經有足夠的證據支持學練太極可以改善高血壓、跌倒、退化性關節炎及慢性阻塞性肺病。症狀上，學練太極可以改善疼痛、疲倦、關節僵硬、睡眠品質、無助感、滿足感。也有文章發表在新英格蘭雜誌，學練太極可以改善 fibromyalgia 的症狀。此外，也有生理學教授，使用肌電圖來檢視學練前後，肌肉的穩定性增強，腦部代謝的改善、肌肉血流的增加、serotonin 神經元活性、針對 Varicella Zoster Virus 的免疫反應。因為眾多研究的成效，有人稱學練太極是移動的冥想，或是移動的藥。本身我已經學練楊式太極 6-7 年，就個人觀點，在台灣學練太極拳往往重視套路的學習，但在國外，尤其是以太極拳為介入的研究，比較強調呼吸與動作精簡緩慢，畢竟若重視套路的學習，反而會讓學練者感到困難，進而退卻，尤其是一些有慢性病或體力較弱的人。因此，在面對初學者，尤其是想要強身健體為目標的，可以以簡單的太極動作配合呼吸，緩慢移動，注重虛實變化，相信自然會有其效果出現。未來，也可以設計相關介入性研究，來幫助更多的病人。

2018/10

參觀 UCLA CEWM Clinic 的運作模式

通常中心主要的病患多為慢性痛症，還有慢性過敏、癌症、慢性周邊神經炎、失眠症等慢性病患。其病患多為 UCLA 西醫院轉來的病患為主，其初診的診療時間約 1 個小時，其問診模式為中西合併模式，除了西醫問診的細項外，他們會更深入詢問病患的家庭狀況，夫妻親子關係、運動作息、平日飲食內容、童年是否有創傷、近日是否有重大變故等。理學檢查方面，除了一般西醫的理學檢查外，他們會加看中醫的舌診，以辨別中醫相關的證型，作為針灸治療、與相關飲食的建議。治療方面主要以針灸及局部 lidocaine 注射為主。此外，衛教的部分會針對穴道按摩教學及購買 TENS 居家使用、壓力來源與處理、飲食建議、藥物服用注意事項等深入衛教。若病患有需要他們會進一步轉介至合作的推拿師、太極或是氣功老師、瑜珈老師等。其主要的

目的是要病人自己學習如何照顧自己，提升病人本身的自癒力，進而對自己的健康負責，預防其他可能的疾病。舉個例子，若病人有疼痛的問題，診所的醫師會去聯想到這個疼痛的地方有什麼經絡經過，反映在哪個臟腑(心肝脾肺腎)，對應到什麼情緒上(喜怒憂思悲恐驚)，又或病人有高血壓，代謝症候群，那他們就會試著和病人的生活型態做連結，包括飲食不拘、缺乏運動、睡眠品質不佳、過度壓力等。

2018/11

參加 UCLA CEWM clinic 中醫師教學

包括中醫基礎理論: 陰陽五行學說、中醫病機: 七情與六淫，外感及其他、中醫臟腑學說:生理與病理、四診(包括舌診)、八綱辯證原則，針灸實作。

陰陽學說: 陰陽是天地間，再自然不過的兩極了，如地為陰、天為陽;水為陰、火為陽;谷為陰、山為陽;女為陰、男為陽;夜晚為陰、白晝為陽;吸氣為陰、吐氣為陽;就連細菌也分為格蘭氏陰性菌和革蘭氏陽性菌。綜觀近幾年細菌的抗藥性分布情形，先是抗藥性金黃色葡萄球菌(陽)，然後抗藥性包氏不動桿菌(陰)，接著抗藥性腸球菌(陽)，最近是抗藥性腸內菌(克雷白氏菌)(陰)，其出現流行的順序似乎也有此對應。雖說兩極，但是其變化卻是互相的而非相抗，正所謂動極反靜、靜極反動，動中有靜，靜中有動。**五行學說:**造化之氣，有金、木、水、火、土五種活動的能量，其主要作用稱為五行。中醫學把五行學說應用於醫學領域，以系統結構觀點來觀察人體，闡述人體局部與局部、局部與整體之間的有機聯繫，以及人體與外界環境的統一，加強了中醫學整體觀念的論證，使中醫學所採用的整體系統方法進一步系統化，對中醫學特有的理論體系的形成，起了巨大的推動作用，成為中醫學理論體系的哲學基礎之一和重要組成部分。對應於中醫理論，肝膽屬木、心小腸屬火、脾胃屬土、肺大腸屬金、膀胱腎屬水，當然這裡的臟腑名稱並非西醫直稱的對應器官，這裡並不多敘述。而五行主要強調的是相生與相剋的關係，中醫運用這樣的理論來治病。**中醫討論到生病的原因**不外乎三類: 內因:指人本身的體質，也就是七情:喜、怒、憂、思、悲、恐、驚，

不僅包括與生俱來的先天體質，也包括因心情變動等因素所造成的後天體質。

外因:由身體外部侵入的病邪。基於氣候變化等環境因素，稱為六邪或六淫，為風、寒、暑、濕、燥、火。最後，不內外因，主要由生活習慣或是外來的感染/突發事件所導致，包括不規

則的進食、過勞、運動不足、外傷，蛇咬或外來的細菌/病毒的感染(這是我加上去的)。中醫的臟腑學說:中醫人體的構成包括五臟:肝、心、脾、肺、腎、六腑:膽、小腸、胃、大腸、膀胱、三焦。四肢、百骸、五官(感)、皮毛、筋肉、血脈；人體的生理活動包括營、衛、氣、血、精、津、液。臟腑間互為表裡:如肝和膽相為表裡，共屬於木，主全身筋(包括神經、肌腱、筋膜)。這個部分可以由西醫學觀察到一些現象，如肝硬化的病患，到肝性腦病變時，手向前伸直時會有 flapping tremor 的現象，說明有神經相關的問題，當然，古人主要是藉由觀察症狀給予歸納的粗略印象，而非像現代醫學可以研究到分子生物學的微觀世界。四診:包括望、聞、問、切，望診中，舌診是西醫比較沒去注意到的，但中醫卻是非常重視，由觀舌可以知道病的深淺，可以知道病的輕重，及陰陽虛實，對於後續的辯證相當重要。八綱辯證:為中醫辨證的主要原則，包括陰陽、表裡、寒熱、虛實等，在辨別疾病本質屬陰或是陽，在表淺或是在深部，人體的表現是寒或熱，症狀是實證或是虛證。用以正確應對來下藥，這點和西醫不同，中醫是以症用藥，西醫是據病給藥，但我想，這並不違背治病的原則，在西醫治病，我們也是會分特定治療和症狀治療，只是中醫的症狀治療是經由精細的辯證流程，故其中藥不只調症，更加影響當時疾病的體質(改變證型)。

2018/12

中國大陸湖北中醫醫院來 **UCLA CEWM** 進行為期兩個月的研究與臨床經驗交流，課程內容包括

Week 1:Global perspective of Integrative Medicine、UCLA international symposium: Harnessing physical forces for medical applications- the convergence of physics, nanomaterials, cell biology and cancer research, 中醫教育在美國、Herbal medicine and FDA regulation、參觀洛杉磯同仁堂。

第一周的課程主要介紹中醫在美國的發展，在美國眾所皆知的，醫療費用非常昂貴，尤其當醫師開立一些檢查或檢驗項目，西醫多倚靠儀器與抽血檢驗來支持診斷，然而，有些症狀未必查得出原因，或許只是功能性的問題，尚未達到器質性的變化，因此，另類療法，包括中醫便存在在美國存在的需要，尤其美國人飲食習慣與生活作息，是引起慢性病的原因之一。

Week2: Globalization of Chinese medicine and integrative medicine difference between China and US, Herbal industry in the United States, Acupuncture associations in LA, Experience of teaching

Chinese medicine in English, Delivering nutrition services to low-income population in the United States, Business development in the field of integrative medicine, the brief history of Chinese medicine in the US.

第二周的課程主要著墨於美國的中醫教育，事實上，加州的針灸學校非常的多，有許多的外國人對中醫相當熱衷，而針灸學校中，也有許多資深的外國老師在教中醫，許多老師都是西醫專科醫師，如小兒科、家醫科醫師。追求健康、預防疾病是中醫的優點，其強調治未病，這也是許多外國人趨之若鶩的原因之一。

Week 3: Tai Chi program development, Personalized herbal research with cutting-edge engineering concepts, Academic writing in integrative medicine, Oral health in integrative medicine, Health services research: Analyzing the contextual factors in integrative medicine practice, Teaching philosophy and course demo in herbal medicine, community participation research in public health, Overview of nutritional research, Culinary medicine in integrative medicine, Medical Education-curriculum design and program evaluation, Technology in medical education, integrative oncology and the training of integrative physician.

第三周的課程主要在示範中藥的教學，中藥品項眾多，尤其對外國人來講，如何教學讓他們可以吸收消化，顯得相當重要，老師示範她上課的方式，先給講義與 ppt 讓同學預習，上課時，會帶上這節課要講解的中藥樣本，讓學生可以親眼看到，親手摸到，並且可以聞到，主要運用五官的識覺來加深對中藥的記憶，此外，老師也介紹許多手機應用軟體來做為輔助學習的工具。

Week 4: UCLA Academic programs: Tai chi mind-body research and resilience for end-of-life care, The basics of mindfulness for self-care and stress management, Future directions in acupuncture research, Hospital quality improvement program, site visits to clinics of Ayurveda, Chinese medicine and Chiropractic.

第四周的課程主要是介紹太極，氣功，及靜坐或冥想的研究方法，及如何自我紓壓，老師當場示範靜坐與冥想的實際教學，帶領學員進入一趟心靈之旅。此外，也參觀了南加州針灸學校，學校內除了西醫，中醫，還有印度醫學的老師。教授推拿的老師當場示範推拿的手法與大陸的

學者相互交流。

2019/1

這個月主要準備 clinic 的老師的期中考試，考試範圍包括中醫基礎理論，中醫診斷學，針灸學等。

2019/2

有感於中醫溫病論和現代醫學感染症有相關，故自費到針灸學校學習中藥學及溫病論，並與西醫敗血症病程嘗試做連結。以下就溫病論本身做一個簡單的介紹；

溫病學是研究溫病發生發展規律及其預防與診治的一門學科，主要闡明溫病的病因、發病、病理變化，進而探討其診斷方法、預防和治療措施。其發展歷史悠久，明代醫家吳又可編著第一本溫病專著:溫疫論，他認為自然界裡有一種特殊的治病物質-“癘氣”，無論老少強弱，觸之者即病，感染途徑由口鼻入。後經過幾位醫家陸續論述，最後由清代葉天士集其大成，其主要的理論為溫病感染步驟是由外而內，也就是衛氣營血，衛就是指疾病初感，病邪在表層，病人會有發燒畏寒不易出汗的情形，此時舌診為正常，也就是舌體粉紅，舌苔薄白，脈診為浮脈，這樣的描述和感染症初感症狀不謀而合，可以是流感，菌血症等。氣就是指病邪由外入裡，病人呈現高燒、口渴、多汗、脈搏快或大，舌診可能舌體鮮紅、舌苔偏黃且厚，這樣的描述和敗血症類似，也就是病人由初感症狀或前驅症狀進入敗血症狀態。營就是病邪進入了臟器，病人出現疹子及意識開始變化(可以是坐立不安或是語無倫次)，舌診:舌體呈絳紅色，無舌苔或黃厚苔，這和嚴重性敗血症也可契合，疹子可以是 ecchymosis 或是 petechiae, vasculitis 等，可以是 severe sepsis 引起的 coagulopathy (血小板低下、凝血時間延長)，而意識變化可以是腦部灌流不足所引起。血，指的是病邪進入到最深層，病人通常意識昏迷，出血，舌體絳紅且乾，無舌苔，此階段和敗血性休克合併多重器官衰竭類似，病人因休克造成腦部循環缺乏，甚至因壓力性潰瘍或是廣泛性血管內病變產生的出血。這是個階段是溫病進展的階段，和感染引起敗血症的 spectrum 不謀而合，足見疾病不分中西，只是角度不同而已。而最重要的是在每個階段都有特別的證型與其適合使用的中藥(以清熱藥為主)，查詢研究文獻可以發現這些治療溫病的中藥方劑，通常具有抗菌、抗病毒、抗發炎、止痛等多重效果，如金銀花、連翹、板藍根。當然這裡

並非強調感染症也可以用中藥治療，而是它們可以一起治療已達到更好的效果或病人更好的預後。

因為溫病論中，有諸多的中藥與方劑，所以我也參加了中藥概論、中藥個論、中藥方劑等課程。例如:解表藥包括兩類: 發散風寒藥、發散風熱藥。所以在使用前必須先辯證風寒或是風熱，風寒:病人通常微燒、怕冷、全身痠痛、後枕部頭痛、不汗、不渴，喉嚨為癢不痛、有些有流清涕鼻水，舌體舌苔如常人，脈浮且緊，常見的例子:吹冷氣沒蓋被子，此時建議的中藥是本身屬於溫性的藥，如麻黃、桂枝、紫蘇葉、荊芥、防風、羌活、生薑、蔥白、白芷、皋本、蒼耳子、辛夷花。風熱:病人通常高燒、不畏寒或微畏寒、頭痛(較深，較嚴重)、喉嚨痛、少汗，微口渴，舌診:舌尖及舌邊偏紅，舌苔薄白，脈浮且快，常見的例子就是感染流行性感冒，此時可以使用發散風熱藥，括薄荷、牛蒡子、蟬蛻、淡豆豉、桑葉、菊花、蔓荊子、葛根、柴胡、升麻、浮萍、木賊。外國老師教中醫的方式，是一種值得學習的方法，因為外國人學中醫不容易，而外國老師們，自己也經歷了這個過程，所以她們上中藥課時，會將要講解的中藥樣本帶來給學生實際看到，此外，學校也有提供上課中藥樣本的購買。有些外國中醫老師其實是西醫師，但是，看到了中藥在一些西醫疾病上發揮了效果，因此，更進一步學中醫，所以上課時常常會講述以中藥來治療西醫疾病診斷的臨床經驗。

2019/3

這個月主要在準備演講報告

3/29-3/31 在美國慈濟總會，參加全球慈濟人醫論壇，此次會議的主軸是中西結合整合醫學與醫學人文，包括主題:**Silent Mentor Program: The body donation and medical education program of Tzu Chi**, Ethical Eating, Vegetarianism and Climate Change, Introduction Cedars-Sinai, the Division of Digestive and Liver Disease, and research on fatty liver disease, **Innovative Ways** of taking care of your elderly patients, **Artificial intelligence for lonely older adults**, **Multimedia and Medicine**, Health for all through integrative East West medicine, **emerging Issues in Cancer Medicine**, **Integrating mindfulness into a high-paced, care-providing workplace**。此外，在 **section-out lessons** 包括:The integrative East-West Medical Approach:Optimizing Healing by blending East and West, **Neurosurgical Advancements in Hualien Tzu Chi Hospital** , The role of physical therapist in the

management of chronic pain, MindfulnessBased Stress Reduction, Multilevel Initiatives of Environmental Sustainability, Knee Health Promotion Option, Occlusal related Cervical Dysfunction, **Health Care Professional Burn out: symptoms and Intervention, Food as medicine: integrative culinary medicine and herbal approach to diabetes, Artificial Intelligence/Computer-assisted diagnosis and treatment of traditional Chinese medicine, Integrative East West approach to seasonal influenza, Acupuncture Clinical Model of Integrative East West Medicine and its application in Hualien Tzu Chi Hospital, International Disaster Relief, International Medical Mission.**

我就幾個我有聽到的主題分享一下:

Silent Mentor Program:這個主題主要是在講大體捐贈，當醫學生們要上解剖課時，他們要解剖的大體，便是 silent Mentor,無語良師或是大體老師，在上課前，學校會要求學生們了解老師的生平，及為何會想捐出遺體的動機，並讓學生去做家訪，以進一步了解家人的想法，在學期課程結束後，學生會將大體縫合完好如初，參加葬禮儀式，並且分享課程的收穫給大體老師及其家屬知道。

Emerging issues in Cancer Medicine: 主要是運用人工智慧去判讀放射線影像，運用人工智慧的學習經驗累積，先做初步的查驗，篩選出有問題的影像，接著再由專家判讀，如此可以減少醫師時間的耗費，並進一步讓醫師有更多的時間，做精細的判讀，減少誤判率，增加及早發現病兆的機會，可以及早治療。

Multimedia and Medicine: 是由慈濟台中醫院院長簡守信分享，主要是他主持的大愛醫生館節目，運用許多古典畫作，穿插故事與動畫，深入淺出地介紹許多疾病讓民眾知道，其中動畫的設計，可以讓人更深入地了解解剖，生理，病理的關係，相信未來的醫學教育若能夠加入更多多媒體的幫助，一定可以讓大家更了解疾病，包括醫學生的教育或是民眾的衛教。

Artificial Intelligence/Computer-assisted diagnosis and treatment of traditional Chinese: 主要是由一位具有理工背景的加州中醫師所研發的人工智慧看診系統，系統內輸入中醫的經典處方，經過問診、望診、切診(有中醫師親自輸入舌診與脈診)藉由看診次數的增加，根據開方後病人的反應，不斷自我學習。這是個未來的醫學趨勢，畢竟人腦無法精確地記住每個醫學知識細節，以西醫來說，輸入整本教科書，藉由問診輸入相關訊息，理學檢查輸入異常的地方，由系統再帶入實驗數據與影像判讀，最後得出可能的診斷與用藥，再由專科醫師檢視醫囑，修正錯誤，

一次又一次的校正學習，最終便可以造就出人工智慧醫師了。

Health Care Professional Burn out: symptoms and Intervention

在現今的醫療環境下，醫療工作者的工作壓力與日俱增，如何讓醫療工作者了解自己身體的壓力狀況，以及如何去舒緩壓力是相當重要的課題，課程中介紹多種舒緩壓力的技巧與方法，讓醫療工作者在繁忙的工作下，能夠讓身心靈都有喘口氣的機會。

Integrative East West approach to seasonal influenza

這個主題是由中心分派給我的主題，除了流感的基本介紹外，還包括中醫傷寒論與溫病論的歷史及理論，中醫對流感的診斷(風熱)與疾病的分期，相對應的證型與治療的中藥處方。其中有一篇文章讓我印象深刻，大陸發表一篇多中心的隨機分配試驗，主要是使用克流感與麻杏石甘湯治療流感的比較，分成控制組，克流感組，麻杏石甘湯組，合併治療組，研究結果顯示麻杏石甘湯和克流感的效果類似(退燒時間縮短)，而合併治療則更快速使病人退燒，在使用麻杏石甘湯的個案中(200 人)，僅有 2 人有噁心，嘔吐的副作用，其他無明顯的不適。這裡揭示了中西藥合用是可以幫病人帶來更大的效益的。另有一篇 meta-analysis 文章則指出中藥可以縮短退燒時間，及病毒在上呼道的時間，但並未達到統計學上的意義。

2019/4

這個月 4/4-4/9 參加美國慈濟人醫會的國際義診活動，主要是 2017 年墨國大地震，慈濟積極投入協助當地受災戶重建，在急性期後，美國慈濟人醫會就一年四次的義診活動，參予的人員包括中醫、西醫、牙醫、護士、藥師等。大部分的人生活狀況都不是很好，而就醫也不方便，尤其是慢性病患者，真正在吃藥控制的人，是微乎其微。在義診的過程中，看中醫的人數非常多，足見中醫在當地受歡迎的程度，因為大部分的人都是痛症，因針灸、推拿可以快速減輕疼痛又不用吃藥，因此大家都大排長龍。而慈濟的每年四次的義診，也帶給當地人無比的鼓舞，許多高中生都自願來當翻譯，在這個過程中，行善布施的種子也播到他們的心中，當分享心得時，他們都心懷感恩，並且期許未來的自己也能手心向下去幫助別人。也有許多人參加當地的志工行列，主動提供場地，募資提供伙食，整個過程都令人相當感動，在此也覺得在台灣生活真的很幸福，很有福氣。

2019/5

這個月起的三個月，我再次報名針灸學校課程，包括中藥方劑、針灸、及中西醫結合個案討論。中藥方劑主要就是中醫的藥方，在溫病論中提到的方劑，包括桑菊飲，銀翹散、麻杏石甘湯、白虎湯、承氣湯等，都在這堂課詳加介紹。而針灸課的學習，讓我更深入了解針灸的功能，不只止痛，還有退燒、止癢、止吐、止瀉、不孕、助產...非常多的功效，世界衛生組織也於 1996 年公布針灸的 64 種針灸的適應症，代表西方世界也認同中醫針灸。有別於西醫神經血管肌肉筋膜，經絡是看不見卻感受得到的，我想這是很合理的，我們看得到一個人的外觀，但看不到內在，卻感受得到。中西醫個案討論，是由學生提出個案，有老師準備中西醫方面的資料來進行討論，我準備一個 A 型肝炎急性感染的個案分享，在西醫的治療，其實就是診斷之後，給予支持性療法，也就是症狀治療，等待自然病程走完，但令我意外的是，中醫其實是有所作為的，急性肝炎引起的黃疸，屬於陽黃疸，可以使用茵陳蒿湯治療。

2019/6

這個月研讀中醫與敗血症的關係，及大陸在 2019 年 3 月頒布的中醫藥治療敗血症治療指引，在開宗明義即說明中醫藥應和抗生素一起使用治療敗血症，如此可以減少抗生素的使用、減少抗生素引起的副作用、減少抗藥性菌的產生，進而改善臨床治癒效果。此外，也提示應該早期使用中藥以控制疾病的進展，進而降低死亡率。我們都知道從感染到敗血症，到嚴重敗血症，最後進展到敗血性休克，是一個動態的過程，越來越嚴重，死亡率越來越高，我們上面也提到溫病論的衛氣營血診斷系統，也呼應敗血症的這樣一個過程。事實上，人體免疫力對敗血症的反應也是符合中醫的陰陽理論，在感染初期，身體產生前發炎性反應(proinflammatory response)，此時白血球、補體、凝血系統活化，後續細胞激素的分泌，形成了發炎反應，進而造成組織的傷害(collateral damage)，此為身體對感染產生的陽反應，接著身體為了反制發炎反應引起的組織傷害，於是產生了抗發炎反應(anti-inflammatory response)，也就是由人體的神經內分泌調控，進而影響下視丘-腦下垂體-腎上腺軸，分泌內生性類固醇(cortisol)及 Catecholamines，然後抑制發炎反應，這個過程就是跟隨免疫陽反應後的免疫陰反應，抑制免疫力來抗發炎，但這個過程因為抑制免疫力，使得人體進一步得到續發性感染的機會升高。雖然西醫針對敗血症的研究，非常的深入，但如今唯有抗生素與早期診斷，早期介入治療是治療的

不二法門。事實上，一個健康的人和一個有慢性疾病或是一個老人家得到敗血症，其預後是大不相同的，當一個人得到敗血症，在急性期的介入，就是抗生素治療與其他症狀治療，過了急性期(後急性期)，病患可能因為疾病的損傷，造成意識的改變、行動受限或臥床、管路的置留，以上都有機會造成變換的次發感染機會，即使到恢復期，病患要回到其過往健康的狀態都是需要一段長時間的，尤其是老人家、有慢性病的患者，這一段時間，也是續發性感染的高風險期間。然而，除了肢體的復健，西醫在這兩個階段病無積極的介入，只能靜待身體慢慢回復。而在準則中，提示了在敗血症、嚴重敗血症、敗血症合併器官衰竭(ARDS, acute renal failure)，透過證型的診斷，也都有相對應的中藥藥方可以處理。而到了後急性期與恢復期，透過證型診斷，也能有適當的處方可以幫助病患及早恢復，縮短疾病的病程。

2019/7

7/21 我受邀至慈濟醫療體系向中醫師們演講 3 個小時，題目:軟組織感染及中西醫整合治療感染症。

7/25 我以中西醫整合治療感染症為主題，向中心的醫師們發表一個小時的演講

三、心得及建議

心得：

中醫西醫治療方式不同，優勢也不同

西醫強調疾病的診斷，有診斷才有後續的治療；中醫強調辨證論治，即使同樣的病，也會因為不同的證型而採取不同的治療方式。西醫講求科學證據，注重在影像，檢驗的輔助診斷，但分科太細，常常也會忽略其他系統的問題，而中醫需要臨床經驗累積，較強調整體觀，靠的是基本的四診，包括舌診與脈診，中醫認為五臟六腑、經絡、氣血、營衛等息息相關，因此會去考慮到不同的系統間的相關性。此外，中醫對於預防疾病或是治未病也有較深入的著墨，包括飲食藥膳、瑜珈、氣功、太極等有較多的描述。事實上，中西結合在大陸是比較盛行的，主要因為大陸的中醫師可以開立西醫的檢驗或檢查，或是大陸的西醫師也會去學習中醫，因此，能夠同時從中西醫的角度去思考一個病人的疾病。尤其現代人因為飲食習慣、工作負荷、家庭經濟等主多原因導致一些慢性症狀(但西醫檢查並無異常)，中醫能透過辯證給予相關處理。

中醫輔助西醫的治療是未來的趨勢

在這一年中的學習，了解到一些痛症，如偏頭痛，在中醫是有關經絡循行路徑，可以給予不同的治療(穴位)，也了解到中醫在化療或放射線治療後的輔助角色，還有中醫也可輔助糖尿病的治療，甚至可以反轉糖尿病導致腎功能惡化。也耳聞病人術後腸子蠕動不良，針灸後迅速改善。如此可以減少病患的痛苦，減少住院的時間，減少症狀治療西藥的使用。

疾病本身無中西之分，是人們去命名的

事實上，中醫西醫是在時代地域文化背景不同，所演化出來的不同系統，人應此去分別它們，但實際都是促進人體健康的手段，因此，套一句老話，不管黑貓或白貓，能夠抓到老鼠的才是好貓，若能想輔相成，一起抓到老鼠，則都是好貓。個人覺得，之所以會有分別，是在於沒有互相了解，因此，如何去讓彼此了解對方，知道彼此的優點，在適當的時機，相互轉診，才是對病患最大的幫助。




重症方面的角色。

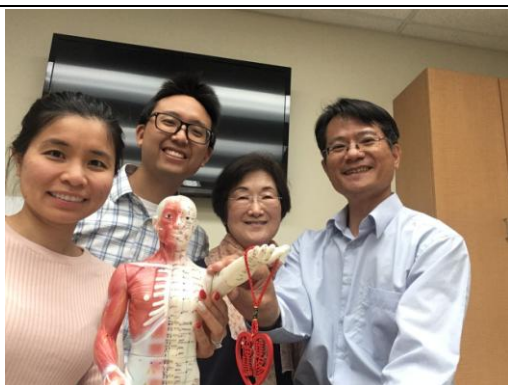
建議事項：

針對西醫相關的診斷與治療，目前中國大陸有許多的研究或臨床經驗可供參考，例如:中西醫合治糖尿病，相關腎臟疾病，風濕性疾病等。相信中西結合是未來的醫學的趨勢，主要是在西醫的特定性治療下，加入中醫的輔助治療。因本院也設有中醫部，故本人建議，應該讓中西醫能有進一步的交流與認識。以下是幾點建議

1. 可以成立本院中醫社團，邀請對中醫有興趣的同仁加入，學習中醫及針灸相關理論。
2. 每個學期在內科部 **grand round**，可以安排一堂中醫相關的演講，主題可以是介紹在中醫對西醫相關疾病的輔助治療，中醫診斷疾病的方式，介紹 WHO 對於針灸的適應症。
3. 設計中西合治的臨床研究，尤其是西醫治療上有瓶頸的課題，經由中醫辨證論治，尋求突破，進一步造福人群。
4. 以感染症為例，目前大陸已有敗血症、登革熱、流感的指引，尤其是登革熱和流感，皆有輕症轉重症的可能性，如何在西醫治療的基礎下，運用辯證論治，給予病患適當的中藥或針灸來調整身體機能，進一步預防疾病的惡化，個人認為是有這個可能的。

附錄

	<p>圖一.和指導教授 Dr. Ka-Kit Hui 於 UCLA 中西醫學中心合照</p>
	<p>圖二中西醫整合醫學中心的中醫師李明東老師退休前合影,感謝老師教受中醫基礎理論</p>
	<p>圖三在中西醫整合醫學中心</p>
	<p>圖四和 UCLA 太極拳老師 Peter 於太極課後的合影</p>



圖五和中心的指導老師 Dr. Kim, 及受訓醫師 Dr. Alan 及 Dr. Isabella 於課後一起留影



圖六和友三中醫針灸學校針灸學老師 Dr.ClaudiaLanfer 合影



圖七和友三中醫針灸學校中藥學老師 Dr.Julie Chambers 合影