

①

出國報告（出國類別：研究）

②

中西醫合併醫療資料分析

③

服務機關：台北榮總傳統醫學科

姓名職稱：龔彥穎 主治醫師

派赴國家：美國

出國期間：2012-9-19 至 2013-7-1

報告日期：2013-7-15

## 摘要

本次出國進修研究主要的目的，在於分析中西醫合併醫療的資料並建立可行的新模式。目前對中西醫合併醫療的模式，主要針對一種疾病，給予西醫治療為主，然後合併中醫治療為輔助。然而，這樣的中西醫合併醫療模式是不夠的，而且許多地方會有衝突產生，其問題在於中西醫對疾病的根本認知不同。西醫對疾病的了解在於病理生理解剖，偏重於組織和生化的變化；而中醫對疾病的認知在於人體罹患這個疾病的反應（response），偏重於症狀和人體生理訊號（如脈搏）的變化，於是產生證型（patterns）的概念。因此有必要從中醫基礎理論去找尋跟西方醫學基礎理論相通的地方去整合，才能達成比較適合的中西醫合併醫療模式。進修這段期間，在俄勒岡州立大學（Oregon State University, OSU）公共衛生及人類科學院（College of Public Health and Human Science）紀駿輝教授的指導之下，透過和學院內多位教授的討論，發現加入社會行為科學和公衛的方法，將有助於合適的中西醫合併醫療模式建立。本次進修研究第一個成果，是嘗試用中醫基礎理論（陰陽概念）去分類西方醫學的生理訊號，比較不同生理訊號類型的症狀表現，此結果已獲 SCI 國際期刊 Chinese Journal of Integrative Medicine 的接受。第二個成果，是發現傳統中醫基礎理論的陰陽和五行與西方碎維理論（fractals）和混沌系統（chaotic system）是相吻合的，中醫的醫療模式是建立在非線性動態系統（non-linear dynamic system）的架構，而目前西方醫學的黃金標準隨機對照臨床試驗是建立在線性系統的模式，因此在評估中醫醫療介入或中西醫合併醫療的結果時，運用非線性系統的運算方式將有助於療效的評估，例如將連續紀錄的生理訊號（如心跳、血壓、腦波）用非線性系統的運算方法，可作為中醫醫療介入或中西醫合併醫療結果評估（outcome measurement）的指標，這樣的指標可較傳統指標敏感。第三個成果，是與 Oregon Health and Science University（OHSU，全美 Top 10 的醫學大學）的全球健康中心（Global Health Center）建立合作關係，透過對針灸的研討，建立彼此未來的合作機會。

關鍵字：中西醫整合 俄勒岡州立大學 OSU

## 目次

一、 目的	p. 4
二、 過程	p. 4
三、 心得	p. 5
四、 建議事項（包括改進作法）	p. 6
附錄（圖一、二、三）	p. 7

## 一、 目的

中西醫併用治療是未來醫療的趨勢之一，然而目前對中西醫合併醫療的模式，主要針對一種疾病給予西醫治療為主，然後合併中醫治療為輔。然而，這樣的中西醫合併醫療模式是不夠的，而且許多地方會有衝突產生，因此本次出國進修研究主要的目的，在於運用社會行為科學和公共衛生的方式，建立合適的中西醫合併醫療模式。

## 二、 過程

由於美國在台協會簽證延宕（AIT 要求俄勒岡州立大學重出一份邀請函審查），比預計出國時間晚了兩個月才到俄勒岡州立大學(Oregon State University, 簡稱 OSU)。2012 年 9 月 20 日抵達之後，便趕快去找指導教授紀駿輝，這時學期已經開始，紀老師要我先參與他的國際公共衛生碩士課程（Master of Public Health Program），了解 OSU 公共衛生領域的重點和紀老師的研究方向。OSU 的國際公共衛生課程是屬於 College of Public Health and Human Sciences 裡面的 School of Biological and Population Health Science 的一門，OSU College of Public Health and Human Sciences 的核心特色是以人的一生活要面臨的各種健康問題，來發展各個公共衛生或其他相關領域的研究。從幼兒的發展教育，年輕人身心的發展，慢性疾病的照護和老年人的健康問題為主軸，延伸出相關的環境衛生、體適能發展、飲食營養和安全議題，同時考量人類行為和文化的影響，並擴大研究不同國家和種族的衛生差異，運用生物統計、流行病學和社會行為科學的方法，以這些議題為中心來發展衛生政策和方法。2012 年 10 月 6 日，紀老師帶我去見 College of Public Health and Human Sciences 院長 Tammy Bray，院長對傳統醫學如何加入現代健康照護體系很有興趣，當天跟院長和紀老師討論 2 個小時，他們建議中西醫的整合應從更深的中西醫基礎理論去整合。此後，在紀老師的引薦下，與 OSU 國際學程負責教授 Sunil Khanna 見面，Sunil Khanna 教授以人類社會學的觀點，對傳統醫學的社會行為議題方面有深入的研究，跟 Sunil Khanna 教授會談中，了解做中西醫整合的方法中，適時加入社會行為科學方式的必要性。

2012 年 11 月 9 日，應 College of Public Health and Human Sciences 裡面的營養系教授 Noy Rathakette 的邀請，講授台灣傳統醫學對飲食的概念和台灣食品安全的現況，課堂上的學生對台灣傳統醫學對飲食的分類概念覺得有趣，同時對台灣食品安全問題，如塑化劑、瘦肉精的問題訝異不已。

之後在紀老師的指導之下，思考中西醫整合醫療的問題，並分析中西醫合併醫療的資料。目前中西醫合併醫療的模式，主要針對一種疾病給予西醫治療為主，然後合併中醫治療為輔。然而，這樣的中西醫合併醫療模式是不夠的，而且許多地方會有衝突產生，其問題在於中西醫對疾病的根本認知不同。西醫對疾病的了解在於病理

生理解剖，偏重於組織和生化的變化；而中醫對疾病的認知在於人體罹患這個疾病的反應（response），偏重於症狀和人體生理訊號（如脈搏）的變化，於是產生證型（patterns）的概念。因此有必要從中醫基礎理論去找尋跟西方醫學基礎理論相通的地方去整合，才能達成比較適合的中西醫合併醫療的模式。於是個人首先做了一個嘗試，用中醫基礎理論（陰陽概念）去分類西方醫學的生理訊號，比較不同生理訊號類型的症狀表現。結果發現陰證型和陽證型的生理訊號，在失眠的表現上確實有不同的症狀表現，這樣的結果提供中西醫整合的另一種思考方式，即中醫的基礎理論也可以運用在西方醫學的分析或分類上。此結果 2013 年 3 月底已獲 SCI 國際期刊 Chinese Journal of Integrative Medicine 的接受（圖一）。

另一個研究發現傳統中醫基礎理論的陰陽和五行與西方碎維理論（fractals）和混沌系統（chaotic system）是相吻合的，中醫的醫療模式是建立在非線性動態系統（non-linear dynamic system）的架構，而目前西方醫學的黃金標準隨機對照臨床試驗是建立在線性系統的模式，因此在評估中醫醫療介入或中西醫合併醫療的結果時，運用非線性系統的運算方式將有助於療效的評估，例如將連續紀錄的生理訊號（如心跳、血壓、腦波）用非線性系統的運算方法，可作為中醫醫療介入或中西醫合併醫療結果評估（outcome measurement）的重要指標，這樣的指標可較傳統指標敏感。本論文已完成，目前在投稿中。

2013 年 6 月 5 日，受到全美排行 Top 10 的醫學大學 Oregon Health and Science University（OHSU）全球健康中心（Global Health Center）的邀請，演講針灸的理論、實作和現代研究（圖二）。這是 OHSU 全球健康中心成立多年來，第一個台灣學者受邀演講。Dr. Kravitz 是中心負責醫師，他希望透過對針灸的了解，建立彼此未來的合作機會（圖三）。參與演講的聽眾除了 OHSU 的醫學生和醫師之外，還吸引波特蘭 VPD Integration Service 公司經理 Yen Choo 的參加，他對以中西醫都聽得懂的方式講解針灸現代研究印象深刻，希望未來能建立合作關係。

在臨床方面，剛好 OSU 台灣同學會有一位博士生罹患 Large B cell lymphoma，由於化療到第四個療程時產生無法忍受的副作用，這位博士生希望中醫能介入減少化療副作用，以便能完成 6 次化療和提升生活品質。於是由病人的推薦，讓我與 Corvallis 鎮的地區醫院 Good Samaritan Hospital 的腫瘤科 Ike Onwere 和 Wei Bai 醫師討論如何讓中醫介入這位博士生的醫療照護。後來建議使用小柴胡湯和玉屏風散做輔助，這位博士生化療副作用減少，生活品質改善，完成整個化療療程，目前追蹤穩定，lymphoma 沒有復發跡象。

### 三、心得

1. 從這次進修的觀察，俄勒岡州 85% 人口屬於白人，但使用補充和替代醫療

(complementary and alternative medicine) 的接受度相當高，尤其一般對於針灸的印象都覺得很神奇。

2. 對於西方主流醫學和補充和替代醫療（中醫是其中的一部分）的整合，要從根本的思考觀念去整合，才能產生真正的融合，應用在臨床上可能產生更好的醫療照護。

3. 以所舉 Good Samaritan Hospital 腫瘤科的醫師為例，國外的醫師基本上尊重病人選擇補充和替代醫療的使用，病人也能真誠的與醫師討論他目前使用補充和替代醫療的狀況，再邀請補充和替代醫療的專家一起討論，如此才有可能達到良好的整合醫學效果。病人本身的觀念和醫師開放的態度，是創造整合中西醫學的基礎。

#### 四、 建議事項（包括改進作法）

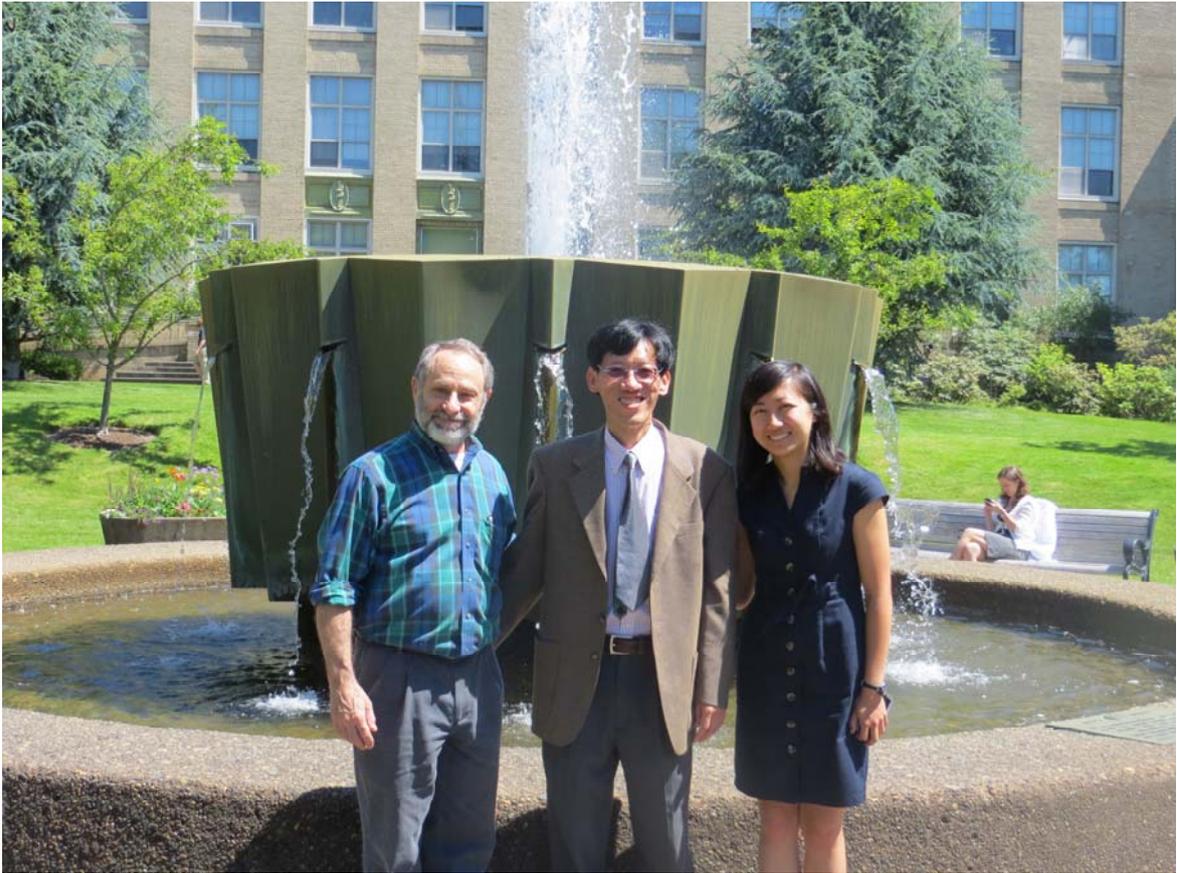
一般觀念認為學中西醫整合要到中國大陸，其實西方醫學學術界對於整合思考的更深入，所以有可能的話，應多鼓勵學中醫的醫師到西方國家進修和研究，台灣本身已具良好的中西醫整合基礎，如能讓學中醫的醫師多接受西方國家的文化薰陶，將對台灣的中西醫整合有良好而深遠的影響。

Manuscript ID	Manuscript Title	Date Created	Date Submitted	Status
CJIM-2013-0053	<b>The Application of Yin-Yang Concept on Heart Rate Variability Patterns in Menopausal Women with Insomnia</b> [ <a href="#">View Submission</a> ]	25-Jan-2013	25-Jan-2013	ED: <a href="#">Wang, Weixia</a> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Accept (final accept) (24-Mar-2013)</li> <li>■ Awaiting Production Processing</li> </ul>

圖一、以中醫陰陽概念去分類西方醫學的生理訊號，比較不同生理訊號類型的症狀表現。結果發現陰證型和陽證型的生理訊號，在失眠的表現上確實有不同的症狀表現，這樣的結果提供中西醫整合的另一種思考方式，即中醫的基礎理論也可以運用在西方醫學的分析或分類上。此結果 2013 年 3 月 24 日已獲 SCI 國際期刊 Chinese Journal of Integrative Medicine 的接受。



圖二、受邀到全美排行 Top 10 的醫學大學 Oregon Health and Science University(OHSU) 全球健康中心 (Global Health Center)，演講針灸的理論、實作和現代研究。



圖三、與 Oregon Health and Science University 全球健康中心主任 Dr. Kravitz 和其學生 Dr. Ruru Wang 於演講大樓前合影。