

出國報告（出國類別：其他）

第 18 屆國際東洋醫學學術大會 會議報告

服務機關：衛生福利部中醫藥司

姓名職稱：黃怡超司長、賴芳林專員、黃景堂研發替代役

派赴國家：日本琉球

出國期間：105 年 4 月 15 日至 4 月 18 日

報告日期：105 年 5 月 11 日

摘 要

國際東洋醫學學術大會為每兩年舉辦一次的國際傳統醫學學術會議，本次會議於 105 年 4 月 15 日至 4 月 17 日在日本沖繩舉辦，會議主題為「傳統醫學與現代醫學之整合」，大會除規劃主題座談會，並安排以臺灣、日本及韓國專家學者為主的三場交流會議，另邀請多位國際學者針對相關議題進行演說，藉由各國中醫及西醫專家學者，對各議題進行學術交流與深入討論，促進傳統醫學與現代醫學整合。大會並展示包含醫史、傳統醫學藥理研究、藥物品管、針灸艾灸、中醫臨床等五大類主題共 254 篇壁報論文，本次會議臺灣有超過百位專家學者共襄盛舉，臺灣與會學者共計發表 135 篇，佔總論文數 52%以上，為發表論文最多的國家。本次大會期間同時召開 ISOM 理事會議，討論下一屆會議時間及主辦地點，但因會議尚無共識，將擇期再議。藉由參與本次國際會議，對於瞭解國際間傳統醫學的發展有莫大的幫助，亦期能對我國中醫藥國際化有所助益。

目次

摘要.....	2
壹、目的.....	4
貳、參加會議過程.....	5
一、行程表.....	5
二、行程簡介.....	6
參、心得及建議.....	11
肆、攜回資料名稱及內容.....	12
伍、致謝.....	12
陸、附錄.....	13

壹、目的

衛生組織(WHO)發表之「傳統醫學策略(2014-2023)」顯示，WHO 日漸重視全球傳統醫藥，鼓勵世界各國加強傳統醫療與替代醫療的管理與發展。國際東洋醫學學術大會(International Congress of Oriental Medicine, 簡稱 ICOM)，是由臺灣、日本及韓國於 1976 年組成的國際東洋醫學會(International Society of Oriental Medicine，簡稱 ISOM)於每兩年舉辦一次的國際學術會議，該醫學會為我國在國際上具有常任理事席位之國際中醫藥組織，積極參與該會議可拓展我國傳統醫學國際發展，並瞭解各國對傳統醫學的管理與發展趨勢。本次大會邀請臺北醫學大學顏焜熒教授擔任大會開幕演講嘉賓，顯示大會對臺灣學者的重視與推崇，參加本次會議有利於拓展我國中醫藥學術交流，提升臺灣在國際傳統醫學的能見度。

貳、參加會議過程

第 18 屆國際東洋醫學學術大會於 4 月 15 日至 4 月 17 日在日本沖繩舉辦，臺灣共有衛生福利部中醫藥司、食品藥物管理署、國家中醫藥研究所、臺北醫學大學、中國醫藥大學、陽明大學、大葉大學、中醫師公會團體、長庚醫院、臺中榮總、奇美醫院及生技製藥界等數個產官學研單位，超過百位專家學者共襄盛舉。本次大會主題為「傳統醫學與現代醫學之整合」，除了臺灣外，尚有日本、韓國、中國、俄羅斯、德國、美國、瑞士及澳洲等 9 個國家出席與會，議程安排從 4 月 15 日下午開始，但該日會議為日本與德國的小型交流會議，未開放其他與會者參加。4 月 16 日會議開幕當天，大會除邀請 ISOM 榮譽理事-臺北醫學大學顏焜熒教授，擔任大會 Keynote speaker，亦邀請多位臺灣學者進行專題演講，並於 4 月 16 日至 17 日兩天會議中，除規劃主題座談會，另分別安排以臺灣、日本及韓國專家學者為主的三場交流會議，另進行數場臨床議題演講。本次會議共發表 254 篇壁報論文，臺灣出席與會者共計發表 135 篇，佔總論文數 52% 以上，為所有出席國家之最。

一、行程表

時間	活動	內容
4.15 (五)	出發至日本琉球	1. 抵達琉球那霸機場 2. 轉搭接駁巴士至下塌飯店
4.16 (六)	大會演講、壁報論文展示及大會晚宴	1. 大會開會演講由臺北醫學大學顏焜熒教授擔任大會 Keynote speaker 2. 研討會演講及壁報論文意見交流
4.17 (日)	研討會演講及壁報論文展示	1. 黃怡超司長出席 ISOM 理事會議 2. 研討會演講及壁報論文意見交流
4.18 (一)	返台	1. 搭乘接駁巴士至琉球那霸機場 2. 由琉球那霸機場返回臺北

二、行程簡介：

本次大會議程安排從 4 月 15 日下午開始，但該日會議為日本與德國的小型交流會議，未開放其他與會者參加，故當日行程僅安排從台灣搭機至琉球那霸機場，再轉乘接駁車至飯店，並於大會報到後參加歡迎晚會。

4 月 16 日-17 日會議演講場次眾多，僅就部分參與場次簡述如下：

(一) 大會開幕演講

Dr. Yen's Kampo Medicine : Survey of Traditional Chinese Medicine in Diagrams and Tables – 臺北醫學大學顏焜熒教授

顏焜熒教授以傷寒論與溫病論角度，講授中醫的診斷治療流程：症狀→診斷論→病候論→治療論(含藥物論及方劑論)。說明如何以傷寒論、溫病論、八綱及六經等論點，配合望、聞、問、切四診進行疾病診斷，並簡述傷寒理論與溫病理論在治療上的差異。

漢方醫學傷寒論的陰陽主要是指疾病的表現方式和新陳代謝的狀態，陰證指生理機能的異常衰退、心臟機能衰弱、潛伏的症狀，需要使用具有溫熱作用的藥物。陽證是指生理機能之異常亢進、心臟機能興奮、亢進的症狀，需要使用具有寒涼作用的藥物。而虛實的概念代表體力的強弱，虛證指體力不足的體質，形體纖弱或虛胖，面色白或青白，語聲低弱，容易患病，易腹瀉，不耐疲勞。實證指體力充沛的體質，體格壯碩，肌肉豐滿，面色紅潤，語聲高亢，不易生病，易便秘，耐疲勞。另外，三陰三陽是一種基於陰陽的病位分類方法，陽證為太陽病、少陽病、陽明病；陰證為太陰病、少陰病、厥陰病。太陽病的病位在表，是表證、肌熱病；少陽病的病位在半表半裏，是裏熱虛證、胸熱病；陽明病的病位在裏，是裏熱實證、腸熱病；三陰證的病位都在裏，太陰病是裏寒證、腸寒病；少陰病是寒虛證、肌寒病；厥陰病是虛證、胸寒病。在用藥上，傷寒論多以 3-5 種中藥材組成的方劑為優先，預期可達 60% 以上的療效，溫病論則以 5-10 種以上的中藥材飲片組合為主，並以達到 100% 治癒疾病為訴求。在給藥方式上，傷寒論多以固有成方製作而成的濃縮製劑提供病患服用，溫病論主要為中藥煎劑，並依病患狀況不同而有加減方的調整。因此，漢方

醫學的診斷特點是方證相對，方指方劑，證指症狀證據，證據包括疾病的問診所得到的愁述、脈診、腹診、望診、舌診等診斷證據，再依藥效與病候之應用，確立方證相對的實現。

傷寒理論與溫病理論主要差異如下：

	傷寒理論	溫病理論
病候論	八綱（陰陽、表裏、熱寒、虛實）。 六經（太陽病、少陽病、陽明病、太陰病、少陰病、厥陰病）。	六淫（暑邪、火邪、風邪、燥邪、濕邪、寒邪）。 四傷（氣傷、血傷、痰傷、鬱傷）。 三焦（上焦、中焦、下焦）。 四要（衛分、氣分、營分、血分）。
診斷論	身黃、疼痛、沉重、痙急、汗、血、動悸、呼吸、苦滿、煩躁、嘔吐、飲食、尿、便、寒熱。	病位-表裏（上下-三焦、內外-四要）。 病性-熱寒-六淫。 病勢-實虛-四傷。
處方名	以處方內中藥材命名。 例如：麻杏甘石湯、麻黃附子細辛湯。	以處方效能命名。 例如：十全大補湯、補中益氣湯、逍遙散、安中散。
中藥材數種	3-5 種中藥材。	數種-10 數種。
中藥材劑型	方劑優先。	飲片優先。
效能	60%預期療效。	100%預期療效。
使用方法	例如：麻黃湯濃縮顆粒、一回 3 克、一日二回、溫水服用。	例如：四物湯、當歸、生地黃、芍藥、川芎、黃連、黃芩、黃柏等加減方。煎劑一日二回。

(二) President Lecture

The role of Kampo medicine in treating rheumatic diseases – Shuji Ohno

本屆 ICOM 會議主席為日本 Shuji Ohno 醫師，講述漢醫(中醫)在治療風濕性疾病所扮演的角色，Ohno 醫師的研究指出以 Methotrexate 治療類風溼性關節炎時，同時給予防己黃耆湯，可提升療效並減少醫療支出。此外，在臨床案例上亦發現，桂枝茯苓丸、滋陰降火湯與麥門冬湯等中藥方劑，不論單獨使用或併用 corticosteroids，皆能緩解紅斑狼瘡與其他類風濕性疾病症狀。在另一項研究則發現 prednisolone 的服用劑量與中醫診斷所謂的”水毒”與”瘀血”存在顯著關聯性。該研究提供中西醫合治臨床實證與中西醫合治模式參考，有助於提供各國傳統醫藥未來發展。

(三) 研討會演講

1. Anorexia-cachexia syndrome and Kampo medicine – Akio Inui

日本鹿兒島大學 Akio Inui 教授說明厭食症與細胞激素間的平衡關係，解釋六君子湯及其活性成分 hesperidin 與 atracylodin，能藉由促進胃細胞分泌 Ghrelin(類生長激素)，啟動體內訊息傳遞機制，改善厭食症及腸胃蠕動障礙等症狀，研究亦發現 Ghrelin 的活化可抑制老化過程中的肌力衰退症狀並延長動物壽命，Akio Inui 教授的研究顯示中醫藥對促進人體健康與延年益壽有所助益。

2. Integration of Oriental medicine into medical care of cancer patients in the US - Gary Deng

美國 Memorial Sloan-Kettering Cancer Center 整合醫學部主任 Gary Deng 博士指出，西醫雖可快速達到治療效果，卻常伴隨著讓病人無法承受的副作用，而傳統醫學通常需治療一段時間方能見效，且副作用較小；合併兩者的優勢才是對病患最好的治療，除分享在該癌症中心身心療法、中醫藥、針灸等傳統醫學與西醫合治於癌症病患照護中的經驗，並說明癌症治療整合醫學應從臨床、研究與教

學三方面共同著手，才能收取最大效益。

3. Challenges and opportunities in the advancement of Korean medicines - Hye-Jung Lee(李惠貞)

李惠貞教授為韓國傳統韓醫學研究院(Korea Institute of Oriental Medicine ; KIOM)院長，本次大會邀請李教授分享韓醫目前發展現況與未來走向。

李教授提及韓醫在韓國正面臨新興傳染病、低生育率、人口快速老化與慢性病普及化等挑戰，社會大眾所需的醫療服務亦由治療需求轉換為預防導向，民眾甚至不需透過醫生，轉而從科技產品獲取保健資訊；此外韓醫在韓國整體醫療服務體系佔有率低落，造成韓醫藥業務飽和，韓藥也因草本成分複雜，在制定品質標準化亦顯得相當困難。但也由於民眾對健康與疾病預防意識抬頭，韓醫比以往更受到注目，韓國政府亦將衛生保健列為重點栽培產業，並將韓醫全球化列入國家發展政策議程。李教授同時提到韓醫未來發展方向，透過改善韓醫國家級醫療和增強國家競爭力，宜有長遠規劃與目標，轉化為具體可行方案，例如增加韓醫的實證及韓醫臨床實踐指南的發展與傳播；改善韓醫的可及性，透過擴大醫療保險的涵蓋率，促進公共衛生相關服務；期待韓醫透過與幹細胞、系統生物學等生物技術結合以發展尖端醫學，促進技術創新與融合，提升韓醫產業發展；建立先進的基礎建設及提高國際競爭力。

(四) 臺灣學者講座

本次大會分別安排以臺灣、日本及韓國與會人士為主的三場個別交流講座，臺灣講座以臨床治療經驗為主題，邀請臨床經驗豐富的臺灣中醫師於會中與專家學者進行交流討論。

林昭庚教授分享以針灸舒緩疼痛的臨床實證研究，說明如何藉由穴位選擇、針刺深淺及治療時間等方式調整針灸治療劑量，在包含術後疼痛、冷凍肩、膝關節疼痛、下背痛及剖腹產疼痛皆能以針灸治療獲得緩解。施純全醫師利用健保資料庫，針對中醫藥預防中風病人罹

患失智症議題進行研究，經結果分析發現，接受中醫藥治療能降低中風後發生失智症的風險。陳志芳醫師分享依據病患證型不同，如何以清上瀾(ㄩㄌㄛ)痛湯加減方治療頭痛。溫崇凱醫師提出直接調控自律神經的創新針灸療法，認為身體機能失調皆源自交感神經與副交感神經相互制約失衡所致，藉由直接刺激相對應的神經系統，回復制約機制以達到治療效果。

(五)壁報論文交流討論

本次會議展示包含醫史、傳統醫學藥理研究、藥物品管、針灸艾灸、中醫臨床等五大類主題共計 254 篇壁報論文，臺灣出席與會者共計發表 135 篇，佔總論文數 52%以上，為所有出席國家之最。筆者亦於觀看壁報論文時與作者進行交流，瞭解中醫基礎理論、藥用植物活性成分萃取過程、活性測定方法及生物技術等新知。

參、心得及建議

藉由本次參加大會活動，學習我國傳統漢方的臨床應用，也瞭解東方醫學在各國的發展現況，尤其是韓國傳統醫學的努力，以韓醫與西醫整合的模式經營管理，值得我國在中醫藥發展政策參考，並針對我國目前管理現況，提出相關建議。

1. 國際東洋醫學學術大會自 1976 年開辦以來，一直是國內中醫、中藥界與各國進行傳統醫學學術交流的重要國際會議，本司亦藉由此國際交流平台，瞭解各國傳統醫學發展現況與趨勢，作為政策實施參考；另我國身為該醫學會理事國，在臺灣國際發展空間受限之際，更應積極出席並參與該會運作，提升臺灣國際學術能見度，確保國內中醫、中藥界與各國交流的權益，以促進國人健康。
2. 從韓國傳統韓醫學研究院李惠貞教授分享韓醫所面臨的挑戰中發現，在臺灣同樣遭遇相同的問題，低生育率及人口老化問題甚至比韓國與日本嚴重。本部為我國掌管醫療衛生最高行政單位，除

以現代醫學解決急性疾病，建議應以預防醫學角度，規劃中醫藥傳統醫學發展，逐步建立中醫特色醫療之實證療效評估，增加在臨床中醫師、中醫護理與其他醫事人員繼續教育中，加入中醫預防專業科目的教育訓練，以提升中醫醫事人員中醫預防之概念，並藉由科技研究的實證成果，研擬中醫藥保健預防政策與衛教宣導，提供國人自我保健參考。

3. 本次會議演講者雖來自不同國家，但皆提到傳統醫學(中醫、漢醫或韓醫)與現代醫學整合的趨勢，如 Gray Deng 博士分享癌症照護經驗、Shuji Ohno 醫師以中西醫合治風濕疾病，以及溫崇凱醫師提出的創新針灸療法等，皆蘊含截取中西醫雙方優點，尋求對病人具高療效與低副作用的療法，此為未來醫學方向及課題。本司亦於近年辦理「中西醫合作照護模式」委託研究案，針對慢性不癒傷口與逆流性食道炎進行中西醫合作照護模式研究，建請本部持續支持中西醫合治相關計畫，以期提升國人治療品質。
4. 本次會議日本應慶大學發表一篇有關舌部影像與流體擾動相關的壁報論文，該篇研究認為舌尖部影像較易受流體因素而干擾影像判斷。中醫證型舌像資料庫亦為本部近年來發展重點，於 2001-2003 年已發展可自動分析舌部影像特徵之中醫舌診電腦化系統，2012-2013 年蒐集歸納出乳癌病患與正常人舌象特徵差異，2014-2016 年預計針對特定病徵資料項目與舌部特徵資訊，建立具代表性中醫舌診指標。整體而言，國內對舌診資料庫的發展領先各國，應持續支持中醫診斷標準化發展，提供中醫師臨床診斷輔助工具，提升中醫醫療服務品質。

肆、攜回資料名稱及內容

1. 第 18 屆國際東洋醫學學術大會議程手冊。
2. 顏焜熒教授演講資料光碟 1 份。

伍、致謝

感謝本部給予此次出席國際東洋醫學會議之機會，感謝中華民國中醫師公會全聯會及臺北醫學大學協助規劃住宿與交通相關事宜，亦感謝王靜瓊教授於會議期間的協助與幫忙，使此次活動得以順利進行，謹此致上由衷之謝忱。

陸、附錄(參與會議照片)



與義守大學後中醫系蔡金川教授等合影。



與國家中醫藥研究所邱文慧副所長等合影。



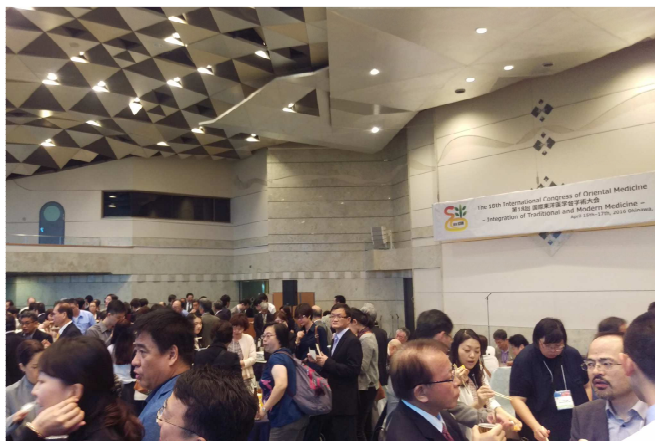
與台北醫學大學顏焜熒教授、王靜瓊教授及中國醫藥大學吳永昌副校長等合影



顏焜熒教授發表演說



Shuji Ohno 醫師發表演說



大會晚宴



大會晚宴為台北醫學大學顏焜熒教授慶生