

ISSN 2305-087X

中醫藥年報

Yearbook of Chinese Medicine and Pharmacy

年刊2018(107年)第七期

Annual 2018 Issue 7

(第三冊)



中華民國一百零七年十二月 製作

Published in December, 2018

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

ISSN : 2305-087X

中 醫 藥 年 報

Yearbook of Chinese Medicine and Pharmacy

年刊 2018 (107 年)

第七期

Annual 2018

Issue 7

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare
中華民國一百零七年十二月 製作
Published in December, 2018

中醫藥年報(光碟版)第七期

(第三冊)

計畫編號	計畫名稱	執行機構	計畫主持人
MOHW106-CMAP-M-114-000422	中醫預防醫學健康管理模式發展評估計畫	中國醫藥大學	蘇奕彰
MOHW106-CMAP-M-114-000424	推動中醫藥用藥安全衛生教育及成效評估探討	臺北醫學大學	林時宜
MOHW106-CMAP-M-114-112105	建構中西醫合作照護模式計畫(2-1)	中國醫藥大學	顏宏融
MOHW106-CMAP-M-114-123401	推動國際級中醫藥學術電子期刊(3-2)	國立臺灣大學	沈立言
MOHW106-CMAP-M-211-000101	輔導中醫臨床技能評估模式及臨床教學實務訓練計畫	臺北市立聯合醫院	許中華
MOHW106-CMAP-M-211-000103	輔導中醫臨床技能評估模式及臨床教學實務訓練計畫	中國醫藥大學附設醫院	孫茂峰
MOHW106-CMAP-M-211-000105	輔導中醫臨床技能評估模式及臨床教學實務訓練計畫	佛教慈濟醫療財團法人 花蓮慈濟醫院	沈炫樞

中醫預防醫學健康管理模式發展評估計畫

蘇奕彰
中國醫藥大學

摘要

依據衛生福利部《衛生福利科技政策白皮書》以「促進中醫養生保健服務發展」為目標，以「推動中醫預防醫學與養生保健服務發展」為策略，應用於國人疾病預防與體能改善；本研究目標是建構實施中醫「健康促進」與「預防醫學」之照護模式雛型，以提供國人健康管理模式之選擇。本計畫執行方法首先蒐集、分析國內外中醫或傳統預防保健健康管理模式，有系統整理歸納文獻資料，建立「中醫預防醫學健康管理模式」之大綱及草案；並採跨領域團隊合作，結合中醫師、導演、攝影、社區發展成員共同建立中醫預防醫學養生運動之執行模式；整合中醫、西醫、復健、公衛、統計、資訊、護理等學術專業領域建置中醫體質與生理訊號量測系統；於台北市士林區、中正區之社區場域內之台灣養生保健學會相關健康促進團體試行，進行養生認知課程與調氣和神導引功法之教學，讓民眾於課堂吸收內容後回家每日自主練習。本研究共計有 100 位台北市士林區與中正區社區場域內之里民加入此計畫案，其中有 90 人參與全程並完成後測收案，參與者經過八週之實證，研究結果顯示，中醫預防醫學介入後能顯著改善中醫體質、改善睡眠品質，促進良好的飲食行為，降低壓力，並能降低交感神經活性指標等健康促進效益。本研究結論已確認中醫預防醫學健康管理模式為可行，並同時完成「中醫預防醫學健康管理模式」草案後續推廣之具體施行建議：包括跨領域跨部門合作、加強培育多元的中醫預防醫學推廣人才、擴編國家對於中醫預防醫學之研究經費等，以俾後續推動中醫預防醫學之系統性發展。

關鍵詞：預防醫學、健康管理模式、中醫、體質、養生

Evaluation Project for the Development of Health Management Model for Chinese Medical Preventive

Yi-Chang Su
China Medical University

ABSTRACT

The aim of this study is to construct a model of care for the implementation of "health promotion" and "preventive medicine" to provide people with a choice of health management models. This project first collected and analyzed domestic and foreign traditional Chinese medicine or traditional preventive health care management models, systematically summarized relevant literature and materials, and established an outline and draft of "Health Management Model for Preventive medicine of Chinese Medical ". In the meantime, we adopted a team of practitioners combined with members of Chinese medicine practitioners, directors, photography and community development to establish an implementation model for health promotion activities in preventive medicine of Chinese medicine. We also integrated academic programs of Chinese medicine, western medicine, rehabilitation, public health, statistics, information and nursing to establish a health monitoring system for traditional Chinese medicine (TCM), to try out with teaching cognitive courses and exercise in the community areas of Shilin and Zhongzheng Districts in Taipei. After 8 weeks of empirical evidence from 90 participants, the results showed that it could significantly improve the physical constitution and sleep quality, and reduce the sympathetic nerve activity indicators. The conclusion of this study had confirmed that the preventive medicine for health management model of Chinese medicine is feasible. At the same time, we also completed the concrete implementation proposals for the follow-up promotion of the draft "preventive medicine and health management model of Chinese medicine to promote the systematic development of preventive medicine in Chinese medicine.

Keywords: Preventive Medicine 、 Health Management Model 、 Chinese Medicine 、 physical constitution 、 health promotion

壹、前言

為落實規劃「中醫預防醫學健康管理模式」之雛型，完成「中醫預防醫學健康管理模式」之後續推廣建議，並進一步討論該模式推廣於健康或亞健康國人之可能性，本計畫結合社區內之健康促進團體，推行「中醫預防醫學健康管理模式發展評估計畫」。

根據內政部的統計資料，由於醫療衛生水準持續提升、生活環境和習慣的改善，以及各界倡議規律運動，國人平均壽命自 90 年 76.75 歲上升至 105 年為 80.00 歲，15 年間增加 3.25 歲。65 歲以上老年人口，自 90 年底 197 萬 3 千人逐年遞增至 105 年底 310 萬 6 千人，增加 113 萬 3 千人（上升 57.40%），老年人口占總人口數比例亦由 8.81% 上升至 13.20%，15 年間增加 4.39%。我國老化指數（每百位幼年人口所當老年人口數）也持續攀升，自 90 年底的 42.33，上升至 106 年 2 月底首度破百，達 100.18（即老年人口數已超越幼年人口數），106 年 9 月底更升至 103.66，顯見我國人口高齡化程度愈趨明顯。在不久的未來，即將從「高齡化社會」進入「高齡社會」。

「高齡化」過程所帶來的問題，包括了：照顧老年人的經濟負擔加重、慢性疾病增多、失能的危機、由家庭至職場社會附隨而來的生活壓力、老年人經驗與智慧的傳承……等。不僅在臺灣，亞洲的日本、香港與新加坡以及歐美各國（德國、義大利、法國、英國、美國……等），亦同樣面臨同樣的衝擊；因此高齡社會所帶來的諸多問題，已成為各國必須正面迎接的挑戰。值得注意的是，我國人口老化的速度，在世界各國中亦屬相對快速。

老化的問題相當複雜，均非單一方案所能解決，特別是在銀髮族有著高教育程度、高經濟狀況、重視休閒生活的特色；以及在醫療與科技進步、資訊透明的社會條件下，老年人的反思相當快速；此外整體社會的價值觀，也朝向追求樂觀、積極、活得更久與更好來努力。然而，除了人口老化之外，飲食習慣的改變，與生活壓力的攀升，卻往往導致人體健康失衡，雖未立即產生疾病，但長期處於健康失衡的「亞健康」狀態下，所引發的慢性疾病，儼然成為二十一世紀主要醫療問題，許多慢性疾病可藉由事前預防，而大幅降低發病機率。在這樣錯綜複雜的時代背景下，推動「預防醫學」，正是促使現代人能健康邁向老化、並且免於疾病威脅的最佳途徑，因而「預防醫學」已被視為當前的重點科學。

放眼全球，世界衛生組織於 2013 年制訂《2014-2023 年傳統醫學戰略》，

戰略的目標是在以下方面支援會員國：

- 一、掌握利用傳統醫學對健康、福祉和以人為本的衛生保健的潛在貢獻；
- 二、對傳統醫學產品、技術服務提供者和實踐進行監管和研究，並酌情將其納入衛生系統，從而促進安全和有效地使用傳統和補充醫學。

2014年5月24日，世界衛生組織在瑞士日內瓦召開了第67屆世界衛生大會，在大會上審議並通過了由中國代表於世界衛生組織執行委員會上所提出關於傳統醫學之決議，此《決議》內容，有以下特點和意義：

- 一、敦促各成員國根據本國的實際情況，來調整、採納和實施《世衛組織2014-2023年傳統醫學的戰略》，作為國家傳統醫學和補充醫學規劃或工作計畫的基礎，並根據實際情況制定和實施將傳統醫學納入衛生服務體系，特別是初級衛生保健中的工作計畫。
- 二、決議要求世衛組織支持各國制定國家政策、標準、法規，來加強傳統醫學服務的能力建設，以發展傳統醫學。
- 三、此戰略確定今後十年傳統醫學發展的戰略方向和行動，提出了三項目標任務：一是要建立傳統醫學信息庫，為制定國家政策提供支持；二是要要求加強監管，保證傳統醫學產品及服務的質量、安全、適當使用和有效性；三是要要求促進傳統醫學服務的全民覆蓋。

上述決議不僅確認了傳統醫學和補充醫學在維護人類健康方面的作用與潛力，更為包括中醫在內的傳統醫學走向促進人類健康的道路上，開啟了一扇大門。

採納世界衛生組織對於促進健康之建議，為了提昇國人健康，我國國家衛生福利部《2025衛生福利科技政策白皮書》提到以「促進中醫養生保健服務發展」為目標，以「推動中醫預防醫學與養生保健服務發展」為策略，發展中醫健康預防醫學，應用於預防疾病與改善體能。《2025衛生福利科技政策白皮書》的第一章提到，未來十年之科技政策研發重點，定位於「以優勢科技及創新模式三大主軸」來規劃「營造健康幸福社會」之策略藍圖，包括：「完善健康促進」、「增進全民健康心理識能」與「優化中醫藥預防醫學於健康促進之應用」。在第一章的第三節，即明確擬定「善用中醫藥科學加強預防醫學」，其具體目標包括：

- 一、結合現代生理訊息，建置中醫體質監測系統，強化亞健康問題診斷之預測機制；
- 二、推展中醫預防保健措施，並透過雲端技術的個人化健康管理，達到預防早期失能，提升健康促進之規劃與實施效能。

「預防醫學」的意義，可分兩個層面：一是使亞健康恢復為健康；二是延緩病程、預防復發或改善治療副作用。「預防醫學」的內涵，也正是中醫學所重視、並為中醫學之特長：《黃帝內經》強調「治未病」，是預防醫學思想的展現，「治未病」包括「未病先防」和「既病防變」兩個方面。中醫預防醫學一是考慮疾病產生的原因、發展傳變規律和疾病的預後，另一方面則考慮個人的體質特性，考量到不同體質的人易於感受不同種類的疾病，而某種疾病在不同體質的病人身上表現和發展演變規律也有所不同；因此「治未病」的核心，在於「強化個體的體質」，使其免於易感疾病、並在疾病產生後，能透過自身體質調整強化，順利從疾病之中康復。

「體質」的內涵，包括個體生命過程中，從先天遺傳和後天獲得的基礎上，所表現的形態結構、生理機能和心理狀態方面的綜合與相對穩定的特質。體質的形成，與很多因素有關，包括先天與後天等多種因素綜合作用而成的，其中先天因素對體質有決定性的作用，後天因素如地理環境、氣候因素、飲食、年齡性別、勞逸與房事等其他因素則對體質產生介入影響，使體質發生變化。雖然先天的遺傳因素是不可改變的，但後天因素是我們可以調整與加以運用的，在掌握體質的變化規律後，就可以對體質進行調理使之改變及強化。

從疾病發生的原因而言，體質常是疾病發生的主要原因，同時體質與疾病的發展轉歸，也有相互影響的效應。因此中醫在預防醫學，會從「去除病因」及「強化體質」兩方面著手：「去除病因」是指避免暴露於環境中的致病因素；「強化體質」是由於體質具有「可調整性」，透過建立健康的生活態度及習慣，配合健康的飲食、藥膳調理，以及運動鍛鍊來強化體質，可逐漸使體質強化而不易受病。以現代人忙碌的生活型態而言，很難不暴露在工作職場充滿壓力及生活環境中諸多的致病因子下；此時體質強化與鍛鍊便益發重要。

在體質強化方面，中醫的「養生功法」有其獨到的優勢。舉凡五禽戲、八段錦、太極拳、導引吐納……等，都屬於養生功法的範疇。五禽戲以調形為主；放鬆功以調息為主；太極拳在外主動而養形，在內主靜而養神。而所有的功法若融合了導引與吐納，則具有形神兼修、動靜結合的功效。中醫「養生功法」的特點是，其外在的肢體運動舒緩大方、輕鬆柔和，而運動方式多分左右配合進行，亦有利於經絡的疏通，與平衡左右半身的經絡系統；在內則重視精神內斂，藉由意識的主導作用進行調息、調身的鍛煉，如採用腹式呼吸法，可使呼吸變得深長、勻細。在中醫養生功法的操

作要義上，特別重眼於身心的平和與放鬆，因此適合不同年齡層與性別的民眾，做為日常的練習運動。

近幾年，國內外學者對於「太極拳」的研究風氣漸盛，已有一系列的實證研究，證實練習太極拳功法可改善心肺功能、增強免疫力、延緩衰老；對於退化性骨關節炎、骨質疏鬆症、類風濕性關節炎，可增強其關節靈活性、促進肌肉韌帶機能。對於老年人而言，可促進副交感神經活性，使身體得到放鬆；長期練習下，在不會影響副交感神經活性的狀況下，可同時提升交感神經活性，使身體活力增加。

著眼於國人在練習養生功法時，動作必須容易記憶、易於操作，方能培養成為自身長期的運動習慣，因此，在功法的種類上，是以「導引」最能符合國人初步練習時之條件。「導引」在中國已有 5000 多年的歷史，所謂「導」，就是呼出濁氣，吸入清氣，即吐故納新；而「引」就是運動軀體；即利用呼吸吐納的方法，使體內氣息和順，再配合肢體俯仰屈伸運動，使四肢柔韌結實。養生導引術，又分動功與靜功兩大類，動功是以肢體導引為主，或配合凝神吐納為輔的功法，靜功是凝神、吐納為主的功法。一般來說，動靜與內外是相輔相成的，動中才能得靜，靜極才能生動，所謂「內練精氣神，外練筋骨皮」，精氣神充足了，筋骨才能強壯。無論靜功還是動功，都離不開調心、調息、調身這三項練功的基本手段，也就是意守、呼吸、姿勢三個環節。練習養生功法一段時間，由於精神變好、呼吸穩定、姿勢端正，預期能於體質強化與預防疾病上，發揮一定的功效。

本計畫依循《2025 衛生福利科技政策白皮書》「促進中醫養生保健服務發展」為目標，以「推動中醫預防醫學與養生保健服務發展」為策略，藉由建立中醫「健康促進」與「預防醫學」之照護模式雛型，推動中醫預防醫學之發展，以俾早期介入改善國人的亞健康狀態，提供國人自我健康管理模式之多元選擇。

本計畫結合跨領域團隊，首先蒐集、分析國內外中醫或傳統預防保健健康管理模式，有系統整理歸納文獻資料，建立了「中醫預防醫學健康管理模式」之大綱及草案，並結合台北市士林區、中正區之社區場域內，與台灣養生保健學會相關健康促進團體，試行「中醫預防醫學健康管理模式」。目標在設計符合健康或亞健康國人需求之中醫預防醫學健康管理模式並進行成效評估，呈現「中醫預防醫學健康管理模式」之雛型；另將同時完成「中醫預防醫學健康管理模式」草案後續推廣建議書，討論該模式

推廣於健康或亞健康國人之可能性，並提出對於「推動中醫預防醫學與養生保健服務發展」之具體政策及施行建議。

貳、材料與方法

本計畫之年度目標：為落實《2025 衛生福利科技政策白皮書》提到以「促進中醫養生保健服務發展」為目標，以「推動中醫預防醫學與養生保健服務發展」為策略，發展中醫健康預防醫學，應用於預防疾病與改善體能；本計畫將藉由建立中醫「健康促進」與「預防醫學」之照護模式雛型：推動中醫預防醫學之系統性發展；早期介入改善國人的亞健康狀態，提供國人自我健康管理之多元選擇。

本計畫為一前瞻性觀察型研究，執行方式為：成立執行小組、擬定本計畫預計推廣之健康促進與預防醫學相關「認知課程」及「養生功法」、規劃團隊分工方案、召開專家會議吸取建議進行方案修正等相關前置作業。策略主要分為三個部份：

一、結合現代生理訊息與中醫體質證型，藉由雲端健康管理系統監測、評估國人亞健康體質，建立個人化保健預防措施。

(一) 健康狀態之評估-「體質測量」：體質是中醫學重要的生理病理基礎，近年來，現代醫學也逐漸重視個體差異性對治療效果的影響，透過體質測量可獲得個人接受臨床治療的評估資料。因此，不論從中醫學現代化或中西醫學結合研究角度而言，具良好信效度的體質量表是非常重要之測量工具。本計畫主持人蘇奕彰教授領導包括台灣、美國之中西醫師、護理、流行病與統計團隊完成全球首份中醫科學量表（中醫體質量表；BCQ），體質量表之開發共計發表五篇 SCI 論文，且已授權國內、外學界應用於醫學與保健之相關研究計 55 個；並於孕婦體質測量、乳癌患者治療後體質變化、糖尿病患者體質證型研究等；經中醫體質量表應用於流行病學調查之研究，顯示 BCQ 具有良好的信效度。因此中醫體質量表 BCQ 在本計畫中，可應用於評估民眾之體質。

(二) 健康狀態之評估-「生理參數測量」：本計畫協同主持人郭博昭教授於 1990 年開始研究生理訊號短期律動，同時設計分析系統。系統之軟體架構分為四大部份，包括基礎輸入輸出、訊號處理、圖形數值輸出與時程控制四部份，雛形在 1990 年已大致確定，之後十年針對特定功能加入程式碼。首先在 1991 年完成頻譜分析程式，它能分離並定量藏於血壓、心率、肌電波、腦電波，甚至神經放電中的規律變動。1994 年後進行雙生理律動轉換函數的程式設

計，並完成了可程式化電刺激器之軟體與硬體、類比數位轉換器和可程式化呼吸控制器等。經由這些軟硬體的應用，完成了多項動物實驗探討兩特定生理訊號在頻率領域的相關性。1996 年設計了腦血流律動分析程式，並在臨床學者協助下完成人體實驗，研究非侵入評估腦血管自調節功能的可行性。同時期本系統也應用於公共衛生研究，設計一個心電收集器，以此測量了三千餘人的心電圖進行心率變異性分析，探討性別和年齡對自主神經功能的影響。本系統發展至今超過十年，撰寫了四萬行以上的程式碼並製造了數十種電子線路，相關應用已衍生超過四十篇的學術論文。更重要的是將原本大家都陌生的知識和技術，在十年間成功的引入各生物醫學領域並善盡其用。郭博昭教授更自行開發的掌上型心電圖測量儀、雲端活動計，可馬上收集使用者的身體健康資料，上傳雲端資料庫進行分析。現今萬物皆上網，加上雲端運算的優異速度和無限儲存空間，得以透過醫療儀器蒐集個人身體資料，即時傳輸至網路資料庫。長年累月下來所集成的巨量資料，再透過電腦自動分析，即可監控個人身體健康狀況，掌握診療先機。雲端醫療儀器的發明讓將來很多診斷可在家進行，不但免除跑醫院的辛勞奔波，且能節省醫療資源。因此本套生理訊號量測與雲端儲存監控系統，可做為本計畫評估個人健康狀況之評估工具。

二、推動傳統醫學功法科研與民眾教育，改善中老年人失能（例如步態不穩定與肌耐力缺乏），提升自我照護能力，並透過調節自主神經活性，平衡亞健康族群之身體機能。並應用藥膳食療的觀念，改善體質，預防疾病，促進民眾健康。

(一) 擬定本計畫欲推展之養生功法：「調氣和神」功法出自道家南宗，在練習時要求速度和緩，活動部位則包括肢體重要關節：踝、膝、腰、腕、肩胛、頸、顛顎關節，與關節週圍的筋膜與軟組織，以及頭面部：眼、耳、齒；並配合自然勻暢的呼吸吐納；動作單純好記、輕鬆不費力，在練習「調氣和神」功法時，很容易達到養生功法所講求「身體放鬆」、「心情平靜」與「動作自然」的要求；只要能夠獨自站立者，即能以一天練習一次、一次約花費 15 分鐘的時間，完成本功法之練習，因此很適合初學養生功法的民眾做為日常保養的功法，故選擇「調氣和神法」做為本計畫之養

生功法。在擬定「調氣和神法」之教學影片拍攝重點之後，即進行影片拍攝及上傳。拍攝完成「調氣和神法」初稿之後，提至專家會議上，請專家給予建議；進一步修正「調氣和神法」之動作旁白、背景音樂後，完成「調氣和神法」正式版並上傳 YouTube，網址：<https://www.youtube.com/watch?v=MAPDnaPV0K8>。

- (二) 完成體質保健手冊、藥膳指引；我國自古即有「醫食同源」的想法，中醫飲食療法歷史悠久，長期被廣泛應用在防治疾病及身體的康復與保健上，不但是中國醫學的重要內容，也是中國文化的瑰寶。在本計畫中，應用藥膳食療的觀念，製作體質保健手冊（含體質調理之建議飲食宜忌）、民眾藥膳同源之中藥調理參考指引，以配合每週講座進行認知推廣。

三、結合社區健康營造場域既有之健康促進與預防醫學服務。

在台北市士林區的天母里、天山里、天和里，與中正區的南門里，這四個里的區民活動中心，原本即有社區內正在進行的里民聯誼、健康講座、體能訓練……等，另有台灣養生保健學會每週舉辦的常態養生講座活動，對於參與中醫健康促進與預防醫學服務，已有一定的熟悉度與認同感。因此本計畫選擇在這四個里之區民活動中心（天母區民活動中心、小南門區民活動中心）進行推廣。

在原本區民活動中心，即有台灣養生保健學會每週例行舉辦的健康講座活動，而來參與之區民或里民在該時段內，原本即可安排出固定時間來參與；因此考量到參與民眾須宜能定期來到區民活動中心參加本次健康計畫之課程，本計畫之收案方式乃為先取得天母區民活動中心、小南門區民活動中心之兩位里長之充分了解、認同本計畫之目標，並取得其支持意願後，再正式邀約原本參與每週例行講座活動之區民與里民朋友來參加進入本計畫；由於本計畫之目標是從「預防醫學」的角度，提供民眾自我健康管理之模式，雖然在社區中可能有健康狀態不好的民眾，包括慢性疲勞、高血壓、糖尿病、心血管疾病、骨關節疾病、皮膚疾病、過敏疾病、失眠、眩暈、消化不良與癌症....等，然而這正是在社區中參與健康活動的民眾健康狀況的真實狀況，因此，不論是健康、亞健康或疾病族群，都在本計畫目標之涵蓋對象範圍之內。由於在練習調氣和神法時，必須符合能站立的條件，才能練習，故而凡是有意願加入本計畫之民眾、能夠獨自站立者，即符合本計畫之收案條件；若是在參加過程之八週時間內，因故不能

繼續參與(包括:因為另有要務或安排必須中斷),或是無法完成健康問卷、中醫體質問卷、生理量測之前測或後測者,即將其排除。

本計畫所使用之統計分析方法為:

一、將患者資料輸入電腦資料庫,使用 R 語言統計軟體執行分析。

二、描述性分析統計方法:

(一)連續與離散量化變項:如年齡、身高、體重、BMI、收縮壓、舒張壓、心跳數、血氧、「中醫體質量表」、「中文版匹茲堡睡眠品質量表」、「飲食行為測量表」、「壓力指數測量表」及「簡式健康表」之得分,與心率變異分析頻域指標等參數分別以平均值、標準差作為分佈描述。

(二)類別變項:如有無陽虛體質、有無陰虛體質、有無痰瘀體質及有無睡眠不佳等,則採用次數分配與百分比來呈現。

三、推論性分析統計方法:

(一)以配對 t 檢定(pair t-test); $p < 0.05$ 為顯著考驗值比較參與者於參加中醫預防醫學健康管理模式前與二個月後,身高、體重、收縮壓、舒張壓、心跳數、血氧與心率變異分析頻域指標之差異。

(二)以配對雙樣本中位數差異檢定(Wilcoxon signed-rank test); $p < 0.05$ 為顯著考驗值比較參與者於參加中醫預防醫學健康管理模式前與二個月後,「中醫體質量表」、「中文版匹茲堡睡眠品質量表」、「飲食行為測量表」、「壓力指數測量表」及「簡式健康表」之得分與心率變異分析健康指標之差異。

(三)另外以 McNemar 檢驗(McNemar test); $p < 0.05$ 為顯著考驗值比較參與者於參加中醫預防醫學健康管理模式前與二個月後,「中醫體質量表」、「中文版匹茲堡睡眠品質量表」中「是」或「否」二分變量判定之差異。

本計畫之具體執行分項詳述:

一、計畫之執行團隊,包括:

(一)大學院校:中國醫藥大學中醫學系、陽明大學腦科學研究所。

(二)醫學中心:台北榮民總醫院家庭醫學部、傳統醫學部、三軍總醫院中醫部。

(三)健康促進團體:台灣養生保健學會。

二、「中醫預防醫學健康管理模式」之建置場域:社區里民活動中心,在二個場域預計招募至少 60 位社區民眾,進行健康狀態評估,場域包括:

(一) 士林區：天母、天山、天和共三個里，於天母區民活動中心。

(二) 中正區：南門里，於小南門區民活動中心。



台灣養生保健學會在士林區天母區民活動中心舉辦養生講座活動紀實



台灣養生保健學會在中正區南門里區民活動中心舉辦導引教學活動紀實

三、計畫執行步驟及進行時程

(一) 自決標日至4月15日，建立「中醫預防醫學健康管理模式」之結構大綱；成立計畫執行小組，召開小組會議，負責進行相關前置作業。

1. 蒐集、分析國內外中醫或傳統預防保健健康管理模式，有系統整理歸納文獻資料，以國內外已有之預防保健健康管理模式，考量本國國情、民眾生活型態特性，擬定本計畫建置「中醫預防醫學健康管理模式」之結構，及整理相關建置過程可供借鏡之執行經驗。例如：
 - (1) 健康評估之工具、方法、途徑、評估週期；
 - (2) 健康促進之種類、介入方式；
 - (3) 民眾使用健康管理模式之容易度、便利性、可持續性。
2. 擬定健康評估之問卷（例：健康生活型態、營養知識與健康飲食行為之評估），及相關中、西醫衛教內容之綱要。
3. 擬定中醫體質保健手冊（含體質調理之建議飲食宜忌）、民眾藥膳同源之中藥調理參考指引之綱要。
4. 擬定本計畫欲發展中醫傳統養生保健方法「養生功法」（含太極拳、醫學導引法）之教學影片拍攝重點，及影片呈現方式及風格。
5. 試拍養生功法之教學影片。
6. 設計養生功法練習記錄日記本。
7. 擬定養生功法介入成效評估指標，包括：中醫體質量表（BCQ），血壓、心跳、心律變異，及血氧等生理訊號等評估分析。
8. 評估現有國家健康線上健檢項目，包括：健康體能、營養評估、生活壓力檢視……等。例如：衛生福利部國民健康署健康九九網站之線上健檢。網址：
http://health99.hpa.gov.tw/OnlinkHealth/OnlinkHealth_list.aspx
9. 完成「民眾中醫預防保健健康管理模式調查」之IRB申請。



體質弱化因子與疾病形成機轉



中醫「健康促進」與「預防醫學」之照護模式雛型

- (二) 自 4 月 16 日至 4 月 30 日，建立「中醫預防醫學健康管理模式」草案；召開計畫團隊工作會議，整合各領域專長，建置草案試行之標準作業流程。

- 計畫團隊成員以各自專業，討論執行小組所擬定之「中醫預防醫學健康管理模式」之結構大綱，並就以下各項之可行性給予建議，確定草案中所包括之執行內容：
 - (1) 健康評估問卷，及相關中、西醫衛教內容；
 - (2) 中醫體質保健手冊（含體質調理之建議飲食宜忌）；
 - (3) 民眾藥膳同源之中藥調理參考指引；
 - (4) 「養生功法」之教學影片拍攝；
 - (5) 養生功法練習記錄日記本；
 - (6) 選定養生功法介入成效評估指標，及建立指標觀測之標準作業流程。評估指標包括：中醫體質量表(BCQ)，血壓、心跳、心律變異，及血氧等生理訊號等評估分析；
 - (7) 評估選用現有國家健康線上健檢項目，將之納入本計畫健康評估項目。
- 計畫執行小組報告「中醫預防醫學健康管理模式」草案執行場域之概況，及整體草案執行標準作業流程；由團隊成員檢視流程中可能產生之問題，及提出其修正方式。



- 一、健康評估問卷
- 二、中醫體質測量問卷

■ 基本資料 ■			
姓名		出生年份	性別
身高	公分 (CM)	體重	公斤 (KG)

■ 飲食行為測量表 ■					
題號	請您根據「量尺一端」的飲食狀態，以「✓」標取適當答案。	很少	偶爾	常常	總是
1	我定時吃三餐。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	我不吃甜食或零食。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	我吐東西時細嚼慢嚥，每口食物至少嚼二十次才吞下。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	口渴或很熱時，我不喝汽水、可樂、運動飲料，白開水或淡咖啡飲料我會喝白開水。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	我避免吃油炸或含油高的食物（如糖果、花生、瓜子、洋芋片）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	我每天吃水果。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	我每天吃綠色蔬菜。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	我會吃宵夜。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	我有看電視或看書時總站起來。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	我心緒不好時，會吃東西來紓解。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	我用吃來獎勵自己或慶祝。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	我容易餓時，才去買東西。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ 壓力指數測量表 ■

■ 請將每種「最近一週」(即不是整整一週)您所感受到的壓力程度，以「✓」標出適當答案。

編號	問題	是	否
1	您最近是否經常感到緊張，覺得工作總是做不完？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	您最近是否老是睡不著，常常失眠或睡眠品質不好？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	您最近是否經常覺得精力、能量、精力的情況？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	您最近是否經常忘記東西，覺得很健忘？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	您最近是否經常覺得胃口不好，或胃口特別好？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	您最近一週內是否生病不止一次？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	您最近是否經常覺得煩躁，很易都在睡覺？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	您最近是否經常覺得煩躁，懶理事情？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	您最近是否經常意見和別人不同？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	您最近是否注意在做事難以集中？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	您最近是否經常覺得未來充滿不確定感？您懷疑？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	有人說過您最近是否不幸福嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ 睡眠品質量表 ■

■ 說明：下列問題是要調查您過去這一個月來的睡眠習慣，請您以平均狀況回答以下每一道問題。

1. 過去一個月來，您晚上通常幾點上床睡覺？ _____ 點 _____ 分

2. 過去一個月來，您早上起床，通常需要多久才能入睡？ _____ 分

3. 過去一個月來，您早上通常幾點起床？ _____ 點 _____ 分

4. 過去一個月來，您每天晚上真正睡覺的時間有多久？(這可能和您躺在床上所花的時間不同)？ _____ 小時 _____ 分

■ 下列問題請選擇最適合您的答案，在適合的選項內打「✓」，並回答所有問題！

	從來沒有	每週少於三次	每週一至三次	每週三次或更多
5. 過去一個月來，您的睡眠有多少次受到下列干擾：				
a. 無法在30分鐘入睡				
b. 半夜起床或醒來				
c. 需要起床去廁所				
d. 呼吸很不順暢				
e. 咳嗽或大聲打鼾				
f. 感覺很冷				
g. 感覺很熱				
h. 耳鳴				
i. 疼痛				
6. 其他情況說明：_____。				

■ 簡式健康表 (BSRS-5) ■

■ 本量表內列表的問題是為協助您評估您的身心適應狀況。

■ 請選擇如何您在最近一星期中(包括今天)，這些問題对您造成困擾或苦惱的程度。請在各題右方之「」內，以「✓」選出您認為最能代表您感受的答案。

編號	問題	完全沒有 (never)	輕微 (mild)	中等程度 (moderate)	厲害 (severe)	非常厲害 (very severe)
1	睡眠困難，譬如難以入睡，在睡床半醒。	<input type="checkbox"/>				
2	感覺緊張不安。	<input type="checkbox"/>				
3	覺得容易疲倦或懶惰。	<input type="checkbox"/>				
4	感覺憂鬱，心情低落。	<input type="checkbox"/>				
5	覺得比不上別人。	<input type="checkbox"/>				
6	有自殺的想法。	<input type="checkbox"/>				

健康評估問卷與中醫體質問卷

衛生福利部國民健康署 健康九九網站

我要索取

熱門：空汙！

最新消息 | 宣導資源 | 健康專欄 | 主題宣導 | 網站Q&A | 好康分享 | 相關連結

您目前位置：> 首頁 > 好康分享 > 線上健檢

最新推介

線上健檢 連結資料下載

- 飲食行為測量表
掌握自身飲食行為，可透過量表分析結果，進而規範健康飲食狀態與營養需求。
- 壓力指數測量表
預防勝於治療，職場心理健康促進計劃的第一步就是了解現況。因此，可利用本表進行壓力評估，評估每位員工的壓力狀況，作為擬訂壓力管理計畫之參考依據。
- 尼古丁成癮度量表
您是長期抽菸的癮君子嗎？您知道香菸中尼古丁是造成您上癮的關鍵物質嗎？現在就從您抽菸的頻率與習慣，就可以了解您對尼古丁成癮的程度，快來檢測您的尼古丁成癮度吧！
- 新版兒童生長曲線
為了讓寶寶成長更健康，您知道她的生長狀況嗎？快來試試新版WHO兒童生長曲線，幫助爸媽們掌握寶寶成長及健康狀況囉！
- 【簡式健康表(Brief Symptom Rating Scale, BSRS-5)】
想知道您的身心適應狀況嗎？讓簡式健康表協助您瞭解您的身心適應狀況。請您仔細回想在最近一星期中(包括今天)，這些問題使您感到困擾或苦惱的程度，然後圈選一個您認為最能代表您感受的答案。

其他測驗

- 【阿倫斯勒方格表(AMBLER GRID)】
一個簡單的自我檢查老年衰弱症的方法。
- 身體質量指數BMI
BMI是什麼？簡單來說，它是身體質量指數 Body Mass Index。根據世界衛生組織(WHO)的定義，BMI在25kg/m以上為過重，25kg/m以上為肥胖，肥胖與許多的疾病有相關，所以要多多注意自己的BMI值囉！

衛生福利部國民健康署健康九九網站之線上健檢

「調氣和神法」正式影片拍攝



(三) 自 5 月 1 日至 5 月 15 日，修訂「中醫預防醫學健康管理模式」草案，並召開第一次專家會議。

1. 邀請專家之專業領域：包括中醫藥、運動健康管理、營養學、衛生教育、社區醫學、護理等專家，約 20 名。

2. 於專家會議前，將計畫團隊所擬之「中醫預防醫學健康管理模式」草案寄給專家審閱。
 3. 專家會議之召開：請專家對「中醫預防醫學健康管理模式」草案進行討論，提出建議。
- (四) 自 5 月 16 日至 5 月 31 日，完成「中醫預防醫學健康管理模式」草案試行之籌備工作、完成草案試行所需文件、影片製作，及人員訓練
1. 計畫團隊根據專家會議所獲致之建議，進一步修正「中醫預防醫學健康管理模式」草案，完成以下文件之印製：
 - (1) 健康評估問卷，及相關中、西醫衛教內容；
 - (2) 中醫體質保健手冊（含體質調理之建議飲食宜忌）；
 - (3) 民眾藥膳同源之中藥調理參考指引；
 - (4) 養生功法練習記錄日記本。
 2. 完成「養生功法」之教學影片之拍攝，及上傳至 YouTube；目的在讓民眾可以在家中自行觀賞養生功法影片，跟隨影片內容練習，增加民眾練習之興趣與提高動作之正確性。
 3. 完成計畫執行相關人員之訓練及標準化：
 - (1) 健康評估問卷、中醫體質量表（BCQ）之訪員；
 - (2) 血壓、心跳、心律變異，及血氧等生理訊號量測人員；
 - (3) 中醫體質保健、民眾藥膳等講座內容之授課講師；
 - (4) 「養生功法」之教學人員：含功法示範，及「養生功法練習記錄日記本」之記錄方式說明。



「調氣和神法」上傳 YouTube：<https://www.youtube.com/watch?v=MAPDnaPV0K8>

(五) 自 6 月 1 日至 6 月 30 日，試行「中醫預防醫學健康管理模式」草案；在里民活動中心執行草案中各項內容，蒐整過程中可能產生的問題。

1. 試行場域：士林區天母區民活動中心（天母里、天山里、天和里）與中正區小南門區民活動中心（南門里）。
2. 試行人數：約 10 人。
3. 試行內容：
 - (1) 進行健康評估問卷、中醫體質問卷（BCQ）之訪問與填答；
 - (2) 進行血壓、心跳、心律變異，及血氧等生理訊號之量測；
 - (3) 進行中醫體質保健、民眾藥膳等講座；
 - (4) 養生功法教學示範，及練習記錄日記本之記錄方式說明。
4. 試行目的：蒐整試行過程所觀察記錄之問題、民眾回饋。
 - (1) 瞭解民眾之健康評估問卷之文字與內容理解之難易度；
 - (2) 瞭解在試行場域之環境，進行血壓、心跳、心律變異，及血氧等生理訊號之量測，可能產生之問題；
 - (3) 瞭解民眾對於中醫體質保健、民眾藥膳等講座內容的接受與理解程度；
 - (4) 瞭解民眾對於養生功法教學示範之建議，及練習記錄日記本使用之經驗回饋。

(六) 自 6 月 15 日至 7 月 10 日，招募參與正式執行「中醫預防醫學健康管理模式」草案之民眾。

預計招募至少 60 位民眾參與。

(七) 自 7 月 1 日至 7 月 10 日，再次修訂「中醫預防醫學健康管理模式」之草案，並召開第二次專家會議。

1. 整理 6 月 1 日至 6 月 30 日在試行過程所觀察記錄各項之問題、民眾回饋，提出解決方案；請專家給予指導，再次修訂「中醫預防醫學健康管理模式」草案。
2. 根據專家會議獲致之建議，再次修訂「中醫預防醫學健康管理模式」草案執行內容。

(八) 自 7 月 10 日至 9 月 30 日，正式執行「中醫預防醫學健康管理模式」之草案，對於參與本計畫民眾進行健康促進方案之介入與效應評估。

1. 執行場域：士林區（天母里、天山里、天和里）天母區民活動

中心與中正區（南門里）小南門區民活動中心。

2. 招募至少 60 位社區民眾之健康狀態基礎值評估：
 - (1) 接受健康評估問卷、中醫體質問卷（BCQ）之訪問與填答；
 - (2) 接受血壓、心跳、心律變異，及血氧等生理訊號之量測；
 - (3) 進行中醫體質保健、民眾藥膳等講座。
3. 社區民眾之中醫健康促進方案之介入：
 - (1) 在里民活動中心以講座方式教育民眾以下體質保健與藥膳觀念的概念，以瞭解如何自己在生活中動態地進行飲食、作息、運動等調整，包括「體質」是什麼？「體質」如何形成，又如何產生改變？生活中那些行為會弱化體質？生活中那些行為可以強化體質？中醫藥膳改善體質的原理養生功法改善體質的原理從中醫體質量表（BCQ）測量的結果，我如何瞭解我自己身體的體質？如何根據測量結果，調整每日的生活作息、飲食內容與運動習慣。
 - (2) 在里民活動中心，計畫人員教授講解養生功法；
 - (3) 民眾持續練習養生功法兩個月，配合使用「練習記錄日記本」，以瞭解練習頻率；另外需每週至里民活動中心由計畫人員確認民眾之養生功法動作；
 - (4) 為增加民眾參與意願，將在完成訪問後，增送禮品或禮券。
 - (5) 在養生功法搭配中醫健康講座介入後，預期民眾可以更加了解自己的體質狀態、在日常生活中運用課堂中所學習吸收到的養生觀念調整日常生活行為、並透過適當的飲食、藥膳、養生運動等方式，來自主強化體質、避免弱化體質。
4. 社區民眾之中醫健康促進方案之介入後，健康行為與健康狀態後測評估：
 - (1) 再次接受健康評估問卷、中醫體質問卷之訪問與填答；
 - (2) 再次接受血壓、心跳、心律變異，及血氧等生理訊號之量測；
 - (3) 訪問民眾對於此「中醫預防醫學健康管理模式」之參與心得與建議；
 - (4) 為增加民眾參與意願，將在完成訪問後，增送禮品或禮券。
5. 中醫健康促進方案介入成效之評估
 - (1) 分析民眾在學習中醫體質保健、藥膳觀念後，生活作息型

態、飲食習慣在認知與行為上之改變；

- (2) 分析民眾兩個月來練習養生功法之頻率、時間長度，對於中醫體質、血壓、心跳、心律變異，及血氧等生理參數影響之效應。

健康養生的5C觀 / 5 Correct for good health

```
graph TD; A[Correct Attitude] --- B[Correct Knowledge]; B --- C[Correct Behavior]; C --- D[Correct Method]; D --- E[Correct Material]; E --- A;
```

健康與亞健康

- 聯合國世界衛生組織健康定義：
健康不但是沒有疾病，還要有完整的生理、心理狀態和社會適應能力。
- 一、沒有生理和遺傳疾病。
- 二、有自我控制能力
- 三、能正確對待外界的影響
心理平衡，知足常樂，有滿足感。
- 四、處於內心平衡的滿足狀態。

天人合一

- 順天守勢，天人合一。
- 養生的本質就是順應自然，順應人體規律，做到天人合一。
- 選擇養生方法要從順應自然與適合自己這兩個方面考慮，做到天人相應的境界。

養生的方法

- 養神
 - 治身，太上養神，其次養形
 - 形為神舍，神為形主
- 養形
 - 導引：如屈伸之法，偏於體態和體位的運動
 - 行氣：明吐納之道，重呼吸
 - 食養與藥餌：以飲食或藥物調養補益精氣



健康講座 PPT (摘錄)

(九) 自 9 月 21 日至 10 月 30 日，辦理三場中醫預防醫學健康管理模式成果分享會；規劃成果分享研討會，及研討會之訊息。

1. 計畫執行小組於 9 月 21 至 9 月 30 日，完成成果分享研討會活動議程規劃，並選定 10 月份在北、中、南區成果分享研討會舉辦之日期與場地；並建置完成線上報名網頁。
2. 以公文、網站等方式將分享研討會資訊發送至各醫療院所、相關學術單位，邀請各醫療院所中、西醫師，與醫學、運動健康管理、營養學、衛生教育、社區醫學、護理相關學術領域專家學者參與分享研討會，並進行雙向溝通及意見回饋。

(十) 自 11 月 1 日至 11 月 15 日，完成「中醫預防醫學健康管理模式」雛型及後續推廣建議書；召開第三次專家會議，撰寫期末成果報告。

1. 就 7 至 9 月正式執行「中醫預防醫學健康管理模式草案」之結果，與 10、11 月份共三場成果發表會期間所蒐整之中、西醫師，各相關領域專家學者回饋，邀請專家進行討論，並研議推

廣施行「中醫預防醫學健康管理模式草案」之相關內容。

2. 提出「中醫預防醫學健康管理模式」雛型及後續推廣建議書，討論該模式推廣於健康或亞健康國人之可能性，並提出對於「推動中醫預防醫學與養生保健服務發展」之具體政策及施行建議。
3. 撰寫期末成果報告。

參、結果

依據研究計畫之目標項目，分為執行計畫過程所得結果與統計分析結果兩大部份。首先為執行計畫過程所得結果：

一、建置「中醫預防醫學健康管理模式」之結構與執行規劃

(一) 在蒐集、分析整理國內外中醫或傳統預防保健健康管理模式之文獻資料，以國內外已有之預防保健健康管理模式，考量本國國情、民眾生活型態特性，擬定本計畫建置「中醫預防醫學健康管理模式」之結構之雛形如下。



左圖：「體質弱化因子與疾病形成機轉」；右圖：中醫「健康促進」與「預防醫學」之照護模式雛型

(二) 中醫「健康促進」與「預防醫學」之照護模式：執行內容

1. 執行場域：士林區（天和里、天山里），中正區（南門里）
2. 召募至少 60 位社區民眾之健康狀態基礎值評估：
 - (1) 接受健康評估問卷、中醫體質問卷 (BCQ) 之訪問與填答。
 - (2) 接受血壓、心跳、心律變異，及血氧等生理訊號之量測。
3. 社區民眾之中醫健康促進方案之介入內容：
 - (1) 導引功法教學：「調氣和神法」；
 - (2) 四大主題健康講座：「如何開始養生、體質與養生、導引與養生、飲食與養生」
 - (3) 在里民活動中心以講座方式教育民眾以下體質保健與藥膳觀念的概念，以瞭解如何自己在生活中動態地進行飲食、作息、運動等調整，內容包括：「體質」是什麼？「體質」如何形成，又如何產生改變？生活中那些行為會弱化體

質？生活中那些行為可以強化體質？中醫藥膳改善體質的原理、養生功法改善體質的原理；從中醫體質量表（BCQ）測量的結果，我如何瞭解我自己身體的體質？如何根據測量結果，調整每日的生活作息、飲食內容與運動習慣。

(4) 在里民活動中心，計畫人員教授講解養生功法。

(5) 民眾持續練習養生功法兩個月，配合使用「練習記錄日記本」，以瞭解練習頻率；另外需每週至里民活動中心由計畫人員確認民眾之養生功法動作。

(6) 在完成訪問後，增送禮券及養生保健手冊。

4. 社區民眾在中醫健康促進方案之介入後，健康行為與健康狀態後測評估：

No.	日期	執行規劃
1	6/17	舉辦計畫說明座談
2	6/17-7/21	招募參與計畫民眾並簽署參與計畫受試者同意書
3	6/24	設置測量環境與安裝儀器確認
4	7/1	第一次量測生理訊號與填寫各項問卷-Part 1
5	7/22	第一次量測生理訊號與填寫各項問卷-Part 2 第一週認知課程：如何開始養生（一）& 導引動作教學
6	7/29	第二週認知課程：如何開始養生（二）& 導引動作練習
7	8/5	第三週認知課程：體質與養生（一）& 導引動作練習
8	8/12	第四週認知課程：體質與養生（二）& 導引動作練習
9	8/19	第五週認知課程：導引與養生（一）& 導引動作練習
10	8/26	第六週認知課程：導引與養生（二）& 導引動作練習
11	9/2	第七週認知課程：飲食與養生（一）& 導引動作練習
12	9/9	第八週認知課程：飲食與養生（二）& 導引動作練習
13	9/16	第二次量測生理訊號與填寫各項問卷
14	10/15	南區成果發表會：高雄市立大同醫院
15	10/29	中區成果發表會：中國醫藥大學
16	11/5	北區成果發表會：國家中醫藥研究所

- (1) 再次接受健康評估問卷、中醫體質問卷之訪問與填答。
 - (2) 再次接受血壓、心跳、心律變異，及血氧等生理訊號之量測。
 - (3) 訪問民眾對於「中醫預防醫學健康管理模式」參與心得與建議。
5. 中醫健康促進方案介入成效之評估
- (1) 分析民眾在學習中醫體質保健、藥膳觀念後，生活作息型態、飲食習慣在認知與行為上之改變。
 - (2) 分析民眾兩個月來練習養生功法之頻率、時間長度，對於中醫體質、血壓、心跳、心律變異，及血氧等生理參數影響之效應。
6. 中醫健康促進方案執行時程規劃
- (三) 完成「中醫預防醫學健康管理模式」草案之籌備工作及試行
1. 完成健康評估問卷、中醫體質問卷、練習記錄日記本之設計及印製。
 2. 完成四大主題健康講座：「如何開始養生、體質與養生、導引與養生、飲食與養生」內容建置。
 3. 完成區民活動中心測量場地設置確認。
 4. 完成評估指標：血壓、心跳、心律變異，及血氧等生理訊號量測之標準操作流程。
 5. 完成 10 位里民之預測試。
 6. 完成養生功法「調氣和神法」之拍攝及上傳。



完成區民活動中心測量場地設置確認



完成 10 位里民之預測試

二、申請通過臨床試驗/人體研究通過



中國醫藥大學附設醫院
 CHINA MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL
 115222, Taichung, Taiwan, R.O.C.
 Tel: 886-4-22052421 ext. 1925 Fax: 886-4-2207-1478 台中寶光路寶德路2號

中國醫藥大學暨附設醫院研究倫理委員會
 Tel: 886-4-22052421 ext. 1925 Fax: 886-4-2207-1478 台中寶光路寶德路2號

臨床試驗/人體研究通過證明書

計畫名稱：中醫預防醫學健康管理模式發展評估計畫
 計畫編號/本會編號：NA/CMU1106-REC1-082
 計畫主持人：中醫學系蘇兵鈺教授
 執行機構：中國醫藥大學
 通過日期：2017年07月04日
 計畫有效日期：2018年07月03日
 研究計畫書版本：Version 01, Date: June 12, 2017
 中文摘要：Version 01, Date: June 12, 2017
 英文摘要：Version 01, Date: June 12, 2017
 受試者同意書：Version 02, Date: June 30, 2017
 問卷：Version 01, Date: June 12, 2017
 日記本：Version 01, Date: June 30, 2017
 持續審查頻率：每 12 個月一次

上述計畫已於 2017年07月04日 經中國醫藥大學暨附設醫院研究倫理委員會第一審查委員會簡易審查通過。本委員會的運作符合優良臨床試驗準則及國內相關法令。委員會決議此計畫之持續頻率如上述所示。請在持續審查必須進行前二個月向本會檢送完整之期中報告。

此計畫任何部分若經更改，必須在執行前重新提交本會審查及核准。此外，計畫主持人必須隨時通報嚴重不良事件及涉及受試者或其他人風險的非預期問題。

主任委員 



中 華 民 國 一 〇 六 年 七 月 六 日

The Committee is organized and operates in accordance with ICHG GCP regulations and guideline.
 本委員會組織與運作皆遵守ICHG GCP 規範

通過臨床試驗/人體研究通過證明書

三、召開第一、二次專家會議，會議記錄如下：

「中醫預防醫學健康管理模式發展評估計畫」專家會議會議記錄

時間：民國 106 年 6 月 11 日（週日）上午 10:00-11:30

地點：台中中國醫藥大學安康大樓四樓 醫史文獻研究室

會議主席：計畫主持人 蘇奕彰教授

主席致詞：略

來賓介紹與長官致詞：略

報告事項：「中醫預防醫學健康管理模式」草案及執行籌備規劃

討論議題：

一、確立「中醫預防醫學健康管理模式」健康講座主題。

【結論】

1. 講座規劃為四大主題：如何開始養生、體質與養生、導引與養生、飲食與養生。
2. 講座簡報設計要活潑生動，文字盡可能少而字體較大。

二、確立生理訊號量測環境與資料建置格式。

【結論】

1. 經過實地勘查，天母區天和里之量測可在里長辦公室進行；中正區小南門里則在里民活動中心進行。
2. 進行量測時，需註明每位測量者之血壓機號、血氧機號、HRV機號及量測結束時間。
3. 生理訊號之建檔格式如下圖，以利後續統計分析。

收錄區	籽孫區	血氧	心率	HRV機號	mean	SD	VLF	LF	HF	TP	Var	LF%	HF%	LF/HF	n
98.00	68.00	98.00	80.00	0A5	660.00	45.40	6.60	6.50	5.39	7.40	7.63	73.70	24.20	1.11	428.00
128.00	88.00	98.00	63.00	0A6	813.00	49.40	6.75	6.87	5.44	7.63	7.80	80.10	19.10	1.43	350.00
98.00	66.00	98.00	70.00	0A6	836.00	28.70	6.33	4.25	5.38	6.76	6.71	22.80	70.60	-1.10	338.00
110.00	70.00	99.00	82.00	0A0	669.00	30.20	6.11	4.02	4.80	6.45	6.82	30.10	65.90	-0.78	428.00
106.00	70.00	98.00	64.00	0A6	840.00	31.90	6.49	4.94	3.75	6.74	6.92	74.70	22.50	1.20	338.00
102.00	78.00	99.00	77.00	0A6	811.00	61.20	7.31	6.30	6.75	7.98	8.23	38.30	59.70	-0.44	349.00
105.00	50.00	98.00	65.00	0A0	897.00	56.50	7.54	6.67	5.97	8.05	8.07	63.50	31.60	0.70	294.00
102.00	74.00	99.00	81.00	0A5	771.00	51.40	7.22	6.76	6.21	7.92	7.88	62.30	35.80	0.55	395.00
112.00	72.00	99.00	61.00	0A6	948.00	52.40	5.58	7.77	5.99	8.02	7.92	85.10	14.40	1.78	299.00
95.00	63.00	99.00	78.00	0A6	790.00	25.30	5.90	4.86	4.21	6.35	6.46	62.50	32.40	0.66	361.00
101.00	67.00	99.00	76.00	0A0	0.00	0.00	-1.30	-24.00	29.00	-1.30	0.00	98.00	1.90	-3.94	0.00
118.00	62.00	99.00	66.00	0A6	899.00	77.40	6.22	5.13	4.03	6.61	6.61	70.90	23.50	1.10	312.00
104.00	65.00	98.00	89.00	0A6	672.00	37.50	7.19	6.10	5.42	7.60	7.25	64.90	32.80	0.68	419.00
105.00	60.00	98.00	66.00	0A0	886.00	61.40	7.07	6.91	5.28	7.78	8.23	82.20	16.10	1.63	320.00

三、確立「練習記錄日記本」內容設計與使用方法說明。

【結論】

1. 練習記錄日記本設計如下，其中之「認真、輕鬆、摸魚」以及上

方的星號，用意在幫助民眾依自覺練習的程度加以記錄，以瞭解一整個月的練習頻率，建立可與自身身體健康感受做比對之依據。例如：當練習頻率、認真程度高時，身體覺得較健康，頻率低、摸魚時，則感到較為不適。

2. 此練習記錄日記本未來可轉為 App 型式，更易使用與推廣。

07 七月										民國106年			說明							
一			二			三			四			五			六			日		
												1			2			◎請您依當天練習道家導引術「調氣和神法」的狀況，在符合欄位處打勾。		
												認真 輕鬆 摸魚			認真 輕鬆 摸魚					
3			4			5			6			7			8			9		
認真 輕鬆 摸魚			認真 輕鬆 摸魚			認真 輕鬆 摸魚			認真 輕鬆 摸魚			認真 輕鬆 摸魚			認真 輕鬆 摸魚			認真 輕鬆 摸魚		
10			11			12			13			14			15			16		
認真 輕鬆 摸魚			認真 輕鬆 摸魚			認真 輕鬆 摸魚			認真 輕鬆 摸魚			認真 輕鬆 摸魚			認真 輕鬆 摸魚			認真 輕鬆 摸魚		
17			18			19			20			21			22			23		
認真 輕鬆 摸魚			認真 輕鬆 摸魚			認真 輕鬆 摸魚			認真 輕鬆 摸魚			認真 輕鬆 摸魚			認真 輕鬆 摸魚			認真 輕鬆 摸魚		
24			25			26			27			28			29			30		
認真 輕鬆 摸魚			認真 輕鬆 摸魚			認真 輕鬆 摸魚			認真 輕鬆 摸魚			認真 輕鬆 摸魚			認真 輕鬆 摸魚			認真 輕鬆 摸魚		

四、對於「調氣和神法」影片後製及調整後之討論與建議。

【結論】

1. 簡介旁白改為黑底白字並不適合，原本明亮的氣氛變得沈重、神祕，不太協調。
2. 旁白置右，視覺中心會從影像轉到文字上；為了避免閱讀順序上的困惑，而讓首句旁白先出現第一行再出現第二行，以之提醒觀眾之後文字的閱讀順序。
3. 動作旁白字幕已加上 outline，應無閱讀問題。為了配合畫面左側的標題大小，這邊的字級不適合再縮小，會影響畫面平衡。
4. 首介紹導引的文字區塊中，作為背景的墨竹太濃了，常掩蓋了句尾的文字，建議可以將墨色刷淡，比較不會妨礙閱讀。

5. 影片字體我依舊沒有變動，行書與隸書作為書法或許有其妙處，然放在影片中實在不合適，為了觀眾視覺閱讀上的考量，我想沿用方正的明體還是好一些。
6. 片尾的製作群名單中，水墨暈染開來的速度似乎太快了，還有幾乎同時從好幾個地方暈開來，感覺有點像被視覺轟炸了一下，與影片中緩慢、柔和的導引動作不甚協調；建議可採水墨輕柔舒緩地蕩漾開來的感覺。
7. 原背景音樂感覺有些縹緲空靈，可能比較適合靜坐時聆聽，而不適合練功時聆聽，因為較難引起人們跟隨練習的意願。修改後的背景音樂，靜定和緩中不失流暢感，又有蛙鳴鳥嘯配合自然環境，旁白聲音也清楚的多。

臨時動議：無

散會

「中醫預防醫學健康管理模式發展評估計畫」專家會議會議記錄

時間：民國 106 年 6 月 30 日（週五）下午 1:30-3:30

地點：台北市立聯合醫院林森院區八樓會議室

會議主席：計畫主持人 蘇奕彰教授

主席致詞：略

來賓介紹與長官致詞：略

報告事項：「中醫預防醫學健康管理模式」草案及執行規劃。

討論議題：

一、對於「中醫預防醫學健康管理模式」執行及相關政策推廣之建議。說明：

1. 本計畫目標除建置「中醫預防醫學健康管理模式」雛形外，亦需完成「中醫預防醫學健康管理模式」草案後續推廣建議書，討論該模式推廣於健康或亞健康國人之可能性，並提出對於「推動中醫預防醫學與養生保健服務發展」之具體政策及施行建議。
2. 請專家就以下面向給予建議
 - (1) 執行規劃；
 - (2) 對調氣和神法動作講解、示範及影片之建議；
 - (3) 對健康講座 PPT 內容：呈現方式、文字民眾是否容易接受；
 - (4) 測量問卷內容之適當性、易理解度與回答性；
 - (5) 本計畫與《衛生福利科技政策白皮書》規劃之串連性，例如：
以調氣和神法改善失眠、中老年人失能（例如步態不穩定與肌耐力缺乏）；
 - (6) 本計畫建置之健康管理模式之推廣策略。

二、結論

1. 本計畫健康管理模式鎖定的族群主要為較年紀長的里民，中國大陸、香港、韓國個對於中醫介入到預防醫學的主要目標，也都是鎖定老年族群。因此在養生功法的選擇上，才會鎖定導引、跟八段錦、還有太極拳這三個為主要的目標。
2. 在江炳煌部長任內，由於健保的支出在醫療部分逐年成長，江部長與司長，還有幾位部內的長官，包含國務院因此思考「中醫在預防醫學有沒有可能可以做什麼？中醫可以介入什麼？」所以才會有這樣的發想。然後才會在科技白皮書上面，有獨立章節可以呈現中醫在預防醫學可扮演的角色。但因為在台灣這個部分的研究基礎非常

的薄弱，實證也很少，因此說我們起步的很晚。

3. 今年才有這樣的一個計畫，中醫藥司與國家中醫藥研究所分工，那在政策面我們是希望藉由這個計畫建立相關發展模式，再逐步推廣。一定要先有基礎之後，才有辦法再去爭取更多的經費。
4. 利用本計畫將健康管理模式建立後，可在不同的年齡族群，或採不同的運動模式，或採中醫的其他藥膳或飲食的保健，都可以用這樣的基礎在各領域、各個社區去做推展。
5. 高齡化的人越來越多，超過六十歲的人越來越多，所以健保費用絕對是逐年增長，光人口的組成變化又會讓這個支出成長。這也不是台灣的問題，也不只中國的問題，這是全世界的问题。本計畫的健康管理模式建立後，還可以輸出到中國、輸出到全世界，可以做整廠輸出，很有產業價值。
6. 關於測量的其他資源，我們到社區去的時候，再了解一下看有什麼樣的資源可以做連結。目前在這個計畫裡面能夠用到的資源大概就是生理訊號跟其他的問卷測量。在美國的一些研究裡會把相關的肌耐力、相關的平衡性都放進來，我們也希望將來可以銜接國建署裡面體適能相關的一些內涵，因為如果能夠銜接上的話，其實中醫藥司跟國民健康署兩邊可以合作的很好。
7. 老人家要具備能夠獨自站立的能力才能練習調氣和神法，中間有一些姿勢要維持下腰的姿勢頗久，這個部分可能在老人家的行動功能上要做一些刪減跟限定。另一方面，也要考慮到老人家在執行這一方面的安全性，考量老人家心臟功能，或者是有沒有一些慢性病，或是從從事這類運動禁忌，這個部分可能還是要留意一下。
8. 對於「調氣和神法」正式影片旁白說明之修正：

導引術在中國已有 5000 多年的歷史，是古代用來保健與治病的一種療法。所謂「導」，就是呼出濁氣，吸入清氣；而「引」就是運動軀體，活絡筋骨。導引就是利用呼吸吐納的方法，使體內氣息和順，再配合肢體俯仰屈伸運動，使身體經絡關節通暢。

本套「調氣和神法」是一套老少咸宜的養生運動，利用簡單的動作鬆筋活絡，疏通人體經脈，來保健五官，強化臟腑機能。

它的主要原理在於藉由形體外動，調暢氣血，進而心神內靜，內外調和，故能達到預防疾病和延年益壽的目的。

這套導引養生功法至為簡單而省力，練習時的動作要訣在於「鬆、靜、自然」，「鬆」是指身體要能放鬆，「靜」是指心靈要能平靜，「自然」是指練習過程中，以和緩自然為宜，現在就開始跟著我一起來趟愉悅的導引之旅吧！

調氣和神法

1. 身體中正，放鬆地站立。
2. 將身體的重量轉移至左腳，然後右腳腳尖點地，輕鬆地轉動右踝關節 10 下，過程中身體仍需維持中正。
3. 同樣的動作再換左側，輕鬆地轉動左踝關節 10 下。
4. 接著，回復輕鬆站立姿勢，雙肩放鬆，雙肘彎曲，自然而輕鬆地轉動雙手手腕關節 10 下。
5. 轉動手腕關節結束後，雙手輕鬆落於身體兩側，接著雙腳分開，與肩同寬，雙膝微彎，緩慢地彎下腰，彎腰過程中，背部儘量保持平直。
6. 彎腰後，雙掌輕按膝關節，由內向外，緩慢而柔和地按摩膝關節 10 下。
7. 維持彎腰姿勢，手掌輕扶膝部，頭輕鬆地向左轉，回正後，再輕鬆地向右轉，如此重複 10 次。
8. 放鬆地轉完頸部後，維持彎腰姿勢，手掌輕扶膝部，緩慢地口吐濁氣，再慢慢地鼻吸清氣，重覆 5 次。
9. 吐氣時小腹微微凹下，吸氣時小腹微微鼓起，緩和而自然地呼吸，不要刻意用力。
10. 接下來，仍維持彎腰姿勢，手臂輕鬆伸直，手掌緩慢地向下推 5 下；其要點在引動腰脊及其關節
 - (1) 向左推 5 下；
 - (2) 向右推 5 下；
 - (3) 向前推 5 下；
 - (4) 向後推 5 下。
11. 接著，回復輕鬆站立姿勢，手臂輕鬆伸直，用手掌緩慢地向下推 5 下；其要點在引動腰脊及其關節。
 - (1) 向左推 5 下；
 - (2) 向右推 5 下；

- (3) 向前推 5 下；
 - (4) 向後推 5 下；
 - (5) 向上推 5 下。
12. 接下來，雙手輕鬆落於身體兩側，張開嘴巴，上下排牙齒相叩 49 下，自行數數。
 13. 張口扣齒時，嘴巴呈微笑狀。
 14. 接著，雙手輕鬆向前合掌，手肘輕鬆伸直而不彎曲，兩掌相互摩擦 49 下，自行數數，掌心搓熱後，閉目，再用雙掌輕貼雙眼，掌心微微凹陷，避免壓迫到眼球，按摩眼眶周圍 25 次，自行數數。
 15. 接著，雙手叉掌緊貼後腦勺，慢慢地向前彎曲頸部，然後再將頭部回復原位，如此反覆 10 次。
 16. 頸部彎曲時動作宜緩慢而放鬆。
 17. 接下來，雙手貼於雙耳上，雙掌掌心覆蓋兩側耳孔，兩手手指置於後腦勺，食指疊在中指上，以食指下滑彈打頭顱枕部 25 次。此法即是古代保健耳部功能的「鳴天鼓」。
 18. 完成鳴天鼓的動作後，兩手撐腰，放鬆而緩慢地以腰部劃圓，順時鐘與逆時鐘各 10 圈。
 19. 然後，身體恢復中正，輕輕搖晃使身體放鬆，靜心，雙手置於小腹上，放鬆自然地呼吸 10 次。
 20. 吸氣時小腹微微鼓起，吐氣時小腹微微凹下，緩和而自然地呼吸，不要刻意用力，以達調氣和神的功效。
 21. 最後，收腳合併，兩手放下，結束本套調氣和神法的練習。

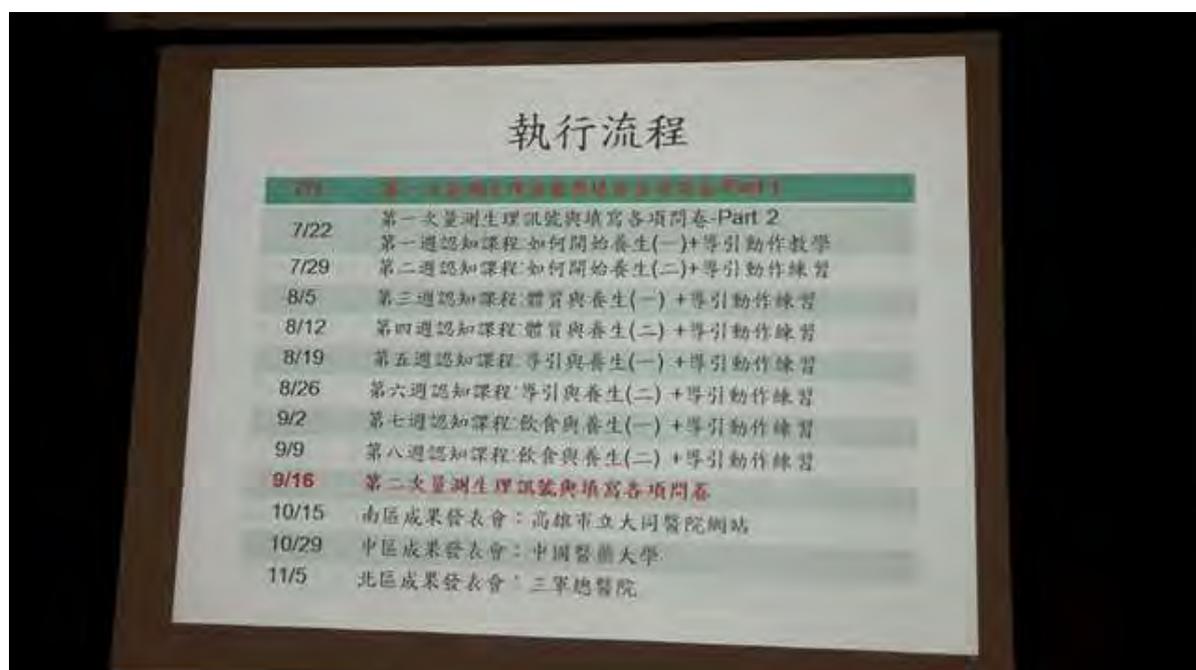
臨時動議：無

散會

一、舉辦計畫說明座談



計畫說明座談會



說明計畫執行流程

二、前測量生理訊號與填寫各項問卷



測量生理訊號



填寫各項問卷

三、養生講座：如何開始養生



四、導引動作練習 & 練習記錄日記本使用說明



練習記錄日記本使用說明



導引動作練習



「調氣和神法」運動實況



簡單易學、輕鬆省力



每週一起練習



講師在現場即時調整動作

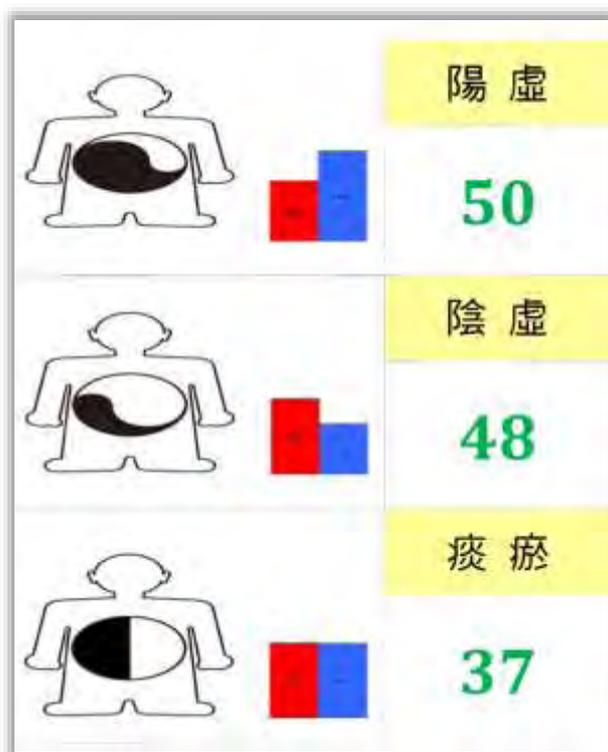
五、養生講座：



認知課程上課實況



「體質與養生」課程上課實況



體質分析小卡



「飲食與養生」課程上課實況



課後回答民眾問題

六、後量測生理訊號與填寫各項問卷



領取後測相關表單與問卷



填寫問卷



填寫問卷與量測



填問卷



量血壓



量血氧



量心率變異

七、舉辦成果發表會，依照時序，分別為南區、中區與北區；會議議程、簽到單、會議留影及與專家學者之雙向溝通及意見回饋內容如下：

「中醫預防醫學健康管理模式發展評估計畫」南區成果發表會

- 指導單位：衛生福利部
- 主辦單位：中國醫藥大學中醫學系、台灣養生保健學會
- 協辦單位：高雄市立大同醫院、高雄市立中醫醫院、三軍總醫院中醫部
- 會議時間：106年10月15日（星期日）9:00—12:00
- 會議地點：高雄市立大同醫院三樓大禮堂（請於新盛二街中醫醫院入口進出）

時間	題 目	主講者	主持人
08:40-09:00	報到		
09:00-09:10	主席與來賓致詞		
09:10-09:30	中醫預防醫學健康管理模式發展 評估計畫之介紹	中國醫藥大學中醫學系 蘇奕彰教授	高雄市立中醫醫院 嚴秀娟院長 義大大昌醫院中醫科 陳泰佑主任
09:30-10:00	中醫「健康促進」與「預防醫學」 之照護模式設計與執行	國家中醫藥研究所 林睿珊副研究員	
10:00-10:30	中醫預防醫學健康管理模式之效 應評估與成果	台灣養生保健學會 張鈺鑫理事長	
10:30-10:40	Tea Break		
10:40-11:00	中醫預防醫學健康管理模式 參與者心得分享	台北市士林區天和里 莊福來里長	高雄市立大同醫院 福樂學堂（日照中心） 謝文蓊主任
11:00-11:30	上壽導引法用於中風、失智者復健 之經驗分享	全德中醫診所 王麗香副院長	三軍總醫院中醫科 林健蓉主任
11:20-12:00	綜合討論	全體主持人暨主講者	
12:00	閉幕		



南區成果分享會與專家學者之雙向溝通及意見回饋

提問一：對於脊椎有損傷的人適合練習這套調氣和神功法嗎？

回覆：脊椎在力學上是屬於一個單元，只要在運動上沒有強力與大範圍的變動，基本上不會有問題，所以，如果是自發性的運動而非外力介入，基本上是安全的，而且，由外力的操作只能達到點的作用，由自己主動練習則可形成連續性的力量傳遞，這套功法可以連接到內家拳。事實上，除了一般社區民眾之外，病友會也是一個很好的族群，針對疾病來選用適合的功法，對疾病的復原會更有效益。

提問二：請問體質測量問卷有明確切點嗎？

回覆：大家喜歡把體質測量以切點做分類，在二十幾年的體質研究過程中發現把體質以分數呈現會有變化量，對個人而言較有意義，可依據變化而進行調整，會優於以切點的方式進行分類。因為學術界喜歡用切點的方式進行研究，所以我們做出一個建議的切點，另外，在醫學的生理病理上，陰跟陽也就是質能之間常常無法截然劃分，例如在大出血的同時也會產生氣虛的狀況，因此，將陰虛、陽虛截然劃分並不適合，只會有陰陽兩虛中陰陽的偏向性。除了陰虛、陽虛之外，停滯的問題應該是疾病出現最關鍵的起點，當停滯的狀況被改變之後，很多疾病問題就能被逆轉回來，而這套養生功法就是能將停滯的狀況改善的有效方法。

「中醫預防醫學健康管理模式發展評估計畫」中區成果發表會

- 指導單位：衛生福利部
- 主辦單位：中國醫藥大學中醫學系、台灣養生保健學會
- 協辦單位：台北榮民總醫院傳統醫學部、三軍總醫院中醫部
- 會議時間：106年10月29日（星期日）09:00—12:00
- 會議地點：台中中國醫藥大學立夫教學大樓105教室（台中市北區學士路91號）

時間	題 目	主講者	主持人
08:40-09:00	報到		
09:00-09:10	主席與來賓致詞		
09:10-09:30	中醫預防醫學健康管理模式發展 評估計畫之介紹	中國醫藥大學中醫學系 蘇奕彰 教授	中國醫藥大學榮譽教授 張永賢 教授 中國醫藥大學附設醫院 中醫傷科 徐新政 主任
09:30-10:00	中醫「健康促進」與「預防醫學」 之照護模式設計與執行	國家中醫藥研究所 林睿珊 副研究員	
10:00-10:30	中醫預防醫學健康管理模式之效 應評估與成果	台灣養生保健學會 張鈺鑫 理事長	
10:30-10:40	Tea Break		
10:40-11:00	中醫預防醫學健康管理模式 參與者心得分享	台北市中正區南門里 郭有賢 里長	中山醫學大學附設醫院 中西整合醫療科 林榮志 主任
11:00-11:30	上壽導引法用於中風、失智者 復健之經驗分享	雙和醫院復健醫學部 吳怡嫻 職能治療師	台中榮民總醫院 傳統醫學科 蔡嘉一 主任
11:30-12:00	綜合討論	全體主持人暨主講者	
12:00	閉幕		



中區成果分享會與專家學者之雙向溝通及意見回饋

提問一：請問調氣和神法比較適合哪個年齡層呢？

回覆：基本上調氣和神法動作輕鬆省力又簡單，因此不管是年輕人還是老年人都很適合。

提問二：請問上壽導引法中每一項功法約需做幾分鐘？

回覆：全部做完大約二十分鐘，如要延長也可以。

意見回饋（林榮志）：這套養生功法對於社區民眾有健康促進的功效，建議可以在北、中、南的醫院針對專病病友進行推廣。

「中醫預防醫學健康管理模式發展評估計畫」北區成果發表會

- 指導單位：衛生福利部
- 主辦單位：中國醫藥大學中醫學系、台灣養生保健學會
- 協辦單位：臺北榮民總醫院傳統醫學部、三軍總醫院中醫部
- 會議時間：106年11月05日（星期日）09:00-12:30
- 會議地點：衛生福利部國家中醫藥研究所二樓演講廳（台北市北投區立農街二段155-1號）

時間	題目	主講者	主持人
08:40-09:00	報到		
09:00-09:10	主席與來賓致詞		
09:10-09:30	中醫預防醫學健康管理模式發展評估計畫之介紹	中國醫藥大學中醫學系 蘇奕彰 教授	慈濟大學 學士後中醫學系 林宜信 主任 衛生福利部 國家中醫藥研究所 邱文慧 副所長
09:30-10:00	中醫「健康促進」與「預防醫學」之照護模式設計與執行	國家中醫藥研究所 林睿珊 副研究員	
10:00-10:30	中醫預防醫學健康管理模式之效應評估與成果	台灣養生保健學會 張鈺鑫 理事長	
10:30-10:40	Tea Break		
10:40-11:00	中醫預防醫學健康管理模式士林區參與者心得分享	台北市士林區天和里 莊福來 里長	臺北榮民總醫院 傳統醫學部 陳方佩 主任 衛生福利部 國家中醫藥研究所 中醫藥臨床研究組 劉國同 合聘研究員
11:00-11:20	中醫預防醫學健康管理模式中正區參與者心得分享	台北市中正區南門里 郭有賢 里長	
11:20-11:40	上壽導引法的復健運用及分享	雙和醫院復健醫學部 吳怡嫻 職能治療師	
11:40-12:20	綜合討論	全體主持人暨主講者	
12:20	閉幕		



北區成果分享會與專家學者之雙向溝通及意見回饋

提問一（石曜堂理事長）：收案的 100 人是自由參加，還是經過篩選？年齡層是如何？要推廣到全國每個社區都不一樣，必須思考再思考、苦思、洞察，之後提出架構，最後不必強調中醫，健康就是健康。

回覆：上壽導引法與調氣和神法出自 道家南宗，民國 83 年曾在彰化縣埔鹽鄉老人社區義診時，同時進行養生功法教學。今年進行的場域天和里、天山里以及南門里是社經地位較高的地方，若要推廣到全國，的確有很多問題需要思考，當時在埔鹽鄉發現年輕人都外出工作，很多老年人重病卻因為經濟能力差臥病在家而無法就醫，是因為有當地的志工，才能把事務推動起來，因此，往後規畫仍是以里為中心，希望能結合國健署、衛福部以及農委會進行社區營造，達到全國普遍性的目標；另一個方向是病友會，例如糖尿病、紅斑性狼瘡以及乳癌病友會，以醫院的醫師資源加上病友，推廣的重點在於核心人力的培養。另外，雲端的管理平台也很重要，目前在原本的架構上不足以應付未來全國性的龐大資料庫，因此國家的資源上有很多需要介入改進的地方。至於醫學不分中西醫，是未來的目標，我們也在前年就開始規劃西醫師修習中醫課程，目前在國防醫學院已經開設中醫課程。

意見回饋（林葳婕理事長）：目前有一個計畫是 WHO UICC 全世界乳癌支持會議，預計在 2021 年帶到台灣來辦。在 2011 年能在台灣舉辦是因為有提到中醫在乳癌照護的角色，希望在 3,4 年的努力之後，能將整個健康照護模式建立出來，然後跟全世界分享。

意見回饋（顧所長）：中醫對於人民的健康促進的確很有幫助，在中醫界各位專家學者以及團隊一起推動之下，看到很多希望，很感動。

意見回饋（中醫藥司科長）：中醫一直在民眾的生活當中，大家想到養生保健就會想到中醫，現在越來越多人希望能進行養生保健，因此中醫藥司希望能將中醫養生的方法與健康管理促進模式建立起來，所以委託了中國醫藥大學蘇教授來進行計畫。目前看起來成果是肯定的，希望在現在的基礎之下未來能融入民眾的生活當中，中醫藥司也會持續推動。

意見回饋（中醫藥司黃司長）：在 2000 年前黃帝內經就已經告訴我們：飲食有節、起居有常，曾幾何時肥胖、過重已經成為主要的健康問題。目前國家是重醫療輕健康促進，我們應該想要怎麼做對於民眾的健康才是真正有幫助的事。

「中醫預防醫學健康管理模式發展評估計畫」專家會議會議記錄

時間：民國 106 年 11 月 05 日（週日）12:30-14:30

地點：衛生福利部國家中醫藥研究所 304 會議室

會議主席：計畫主持人 蘇奕彰教授

列席人員：計畫執行團隊與研究助理

主席致詞：

來賓介紹與長官致詞：

報告事項：

- 一、「中醫預防醫學健康管理模式」草案推廣之基礎建置，內容詳見附件二。
- 二、預計於 107 年執行「中醫預防醫學健康管理模式推廣發展計畫」，於台北市天母區、中正區、北投區，與松山區之社區場域及社區關懷照顧據點，執行「中醫預防醫學健康管理模式」的推廣發展，預計招募至少 100 名 20 歲以上社區民眾參與，另外新拍製「八段錦」養生導引示範影片。

討論議題：

- 一、對於「中醫預防醫學健康管理模式」執行及相關政策推廣之建議。說明：
 - (一) 本計畫目標除建置「中醫預防醫學健康管理模式」雛形外，亦需完成「中醫預防醫學健康管理模式」草案後續推廣建議書，討論該模式推廣於疾病、亞健康或健康國人之可能性，並提出對於「推動中醫預防醫學與養生保健服務發展」之具體政策及施行建議。
 - (二) 若要在不同場域（都會、城鄉之不同社區、社群）、對象（不同性別、年齡、族群、疾患）推廣本計畫建構之「中醫預防醫學健康管理模式草案」時，請專家就以下面向給予建議：
 1. 整體規劃建構之建議。
 2. 資訊監測與管理之建議。
 - (1) 測量問卷之使用（包含內容、形式、執行性）。
 - (2) 生理訊號測量儀器之操作、測量訊號上傳、分析之穩定度與及時性。
 - (3) 整體測量內容之雲端系統建置與管理。
 3. 推廣之進行場域、對象（民眾、病友團體）。
 4. 推廣之執行團隊建構：

- (1) 參與對象：中醫、西醫、藥師、物理治療、護理、營養、醫檢、運動、公衛、社工、.....。
 - (2) 教育訓練：課程內容規劃、教師或輔導員之培訓與認證。
- (三) 上述各項推廣「中醫預防醫學健康管理模式」基礎建設與事務之經費來源。
- (四) 達成《衛生福利科技政策白皮書》所規劃之中、長程目標。



結論

1. 黃信彰副院長：建議此套「中醫預防醫學與健康管理模式」可以介入老年化社會，預防老人衰弱，並且預期可對常見慢性病以及癌末病人的身心靈有所幫助。
2. 郭博昭所長：「心律變異分析儀」以交感神經與副交感神經為量測指標，對於慢性病的健康管理有一定程度的幫助，也與中醫的陰陽概念有關，是值得發展的量測工具。
3. 林葳婕理事長：以今年度中醫預防醫學與健康管理模式的實證結果，希望中醫可以納入整個癌症照護體系中，建立完整的模式，對於全台的癌症病友應該很有幫助。
4. 曹昭懿教授：Health promotion 非常重要，希望能用預防讓大家更健康。建議在評估時可以加入肌力或心肺功能等量測，以達到中西醫整合，另外，此套中醫預防醫學與健康管理模式也

建議能結合入照護司的長照方案進行推廣。

5. 郭憲文教授：建議可以進行跨領域跨部門合作，橫向可連接國健署、社家署以及中醫藥司，縱向可連結社區營造以及關懷據點；中醫藥司應擴大經費作為中醫預防醫學實證研究，結合產官民學合作；針對老人失智介入中醫預防醫學以延緩或預防老人失智；多訓練中醫預防醫學種子教師，拓展全台灣社區加強人才培育。
6. 黃怡超司長：如何讓被服務的人 outcome 最好，是努力的目標。
7. 石曜堂理事長：JAMA 去年提到實踐科學、精準醫學以及學習型健康照護之整合觀念，必須落實在民眾身上。3H 與 5P 的觀念要確實執行。3H 是指：
 - (1) Health evaluation；
 - (2) Health literacy；
 - (3) Health promotion。5P 是指：
 - (1) Personalize；
 - (2) Prediction；
 - (3) Prevention；
 - (4) Participation；
 - (5) Promotion.

國健署要為國民健康投入很多精力，要有長短期的全民新生活運動，國健署指導，在社區層次落實，動員社區，讓有熱情的領導者把自己的資源結合起來，大家來為社區健康努力，透過里民大會，政府給預算、給觀念，大家一起追求健康。
8. 陳美麗主任：建議培訓種子教師可以進行分級，教學內容有 SOP，另外，每個據點的師資可以當地人員為優先考量。
9. 蔡美文副教授：推動時要結合大家的力量，今年健康署推動運動保健師資，社區長者健康促進課程，推廣時人力資源是重要問題，所以必須進行師資培訓課程，藉由帶領運動來促進健康，同時置入認知課程，每個課程有一個召集人，討論並建立共同標準，與在地有興趣人員進行媒合，另外，推廣過程中訪視與品管必須注意，也可以建立群組。
10. 陳方佩主任：陽明大學醫學系、物理治療系、護理系等，目前

並沒有中醫課程，希望能將中醫教育納入。

11. 徐松鋨副研究員：建議把養生觀念納入長照計畫，也讓國小、國中小朋友了解相關養生觀念，可以用來照顧家中長輩。
12. 周立偉教授：建議可以加入西醫評估工具，例如 6 分鐘行走測試，另外可以使用 APP 進行自我評估。
13. 李思慧主治醫師：推廣時後端雲端平台設立的穩定與強大是重要問題，需要 24 小時不斷電，要有一組人員進行維護，還要有異地備援。

臨時動議：無
散會





第二部份為「統計分析結果」：

一、「中醫預防醫學健康管理模式」參與者之基本資料：

本研究共計有 100 位台北市士林區與中正區社區場域內之里民加入此計畫案，其中有 90 人參與全程並完成後測收案；完成全程收案之男性人數為 31 位(34%)，女性人數為 59 位(66%)，共計 90 人，平均年齡為 63.7 ± 11.2 歲，平均身高為 $160.0 \pm 7.9\text{cm}$ ，平均體重為 $58.6 \pm 10.7\text{kg}$ ，平均 BMI 為 22.7 ± 2.9 。

二、「中醫預防醫學健康管理模式」參與者前後測血壓、心跳、血氧之比較：

研究結果顯示 90 位參與者，在「中醫預防醫學健康管理模式」介入八週後其收縮壓、平均動脈壓及脈壓差皆有下降，且經配對 t 檢定均達統計顯著之差異。(表一)

	中醫預防醫學 介入前	中醫預防醫學 介入後	Pair T-test P-value
收縮壓 (mmHg)	131.2 ± 20.5	127.6 ± 19.1	0.0149 *
舒張壓 (mmHg)	76.8 ± 11.7	75.6 ± 10.9	0.2084
心跳數 (bpm)	73.0 ± 10.4	73.4 ± 10.8	0.6426
平均動脈壓	94.9 ± 13.8	93.0 ± 12.5	0.0462 *
脈壓差	54.4 ± 13.6	52.0 ± 13.9	0.0369 *
血氧 (%)	97.9 ± 0.9	97.7 ± 1.0	0.1442

三、「中醫預防醫學健康管理模式」參與者前後測中醫體質之比較：

(一) 研究結果顯示 90 位參與者，在「中醫預防醫學健康管理模式」介入八週後其陽虛體質之得分、陰虛體質之得分及痰瘀體質之得分皆有下降，且經配對雙樣本中位數差異檢定均達統計顯著之差異。(表二)

	中醫預防醫學 介入前	中醫預防醫學 介入後	P-value
陽虛得分	31.2 ± 8.0	29.3 ± 7.2	0.0052 **
陰虛得分	31.0 ± 7.4	28.7 ± 6.7	0.0011 **
痰瘀得分	26.3 ± 7.4	24.1 ± 6.9	0.0003 ***

(成對雙樣本之Wilcoxon signed-rank test)

(二) 進一步依據體質得分切點（陽虛得分 ≥ 31 、陰虛得分 ≥ 30 、痰瘀得分 \geq ）進行各項體質「有」或「無」之二分變量判定，若陽虛、陰虛、痰瘀得分均未達判定的標準時，則視為「平常體質」。研究結果顯示 90 位參與者，在「中醫預防醫學健康管理模式」介入八週後其具有痰瘀體質的人數下降，而平常體質的人數上升，且經 McNemar 檢驗達統計顯著之差異。(表三~表六)

陽虛體質		練習八週後		總 合
		無陽虛 體質	有陽虛 體質	
開始練習前	無陽虛 體質	44	7	51
	有陽虛 體質	11	28	39
總 合		55	35	90

Mcnemar Test 檢定 : P-value =0.4795

陰虛體質		練習八週後		總 合
		無陰虛 體質	有陰虛 體質	
開始練習前	無陰虛 體質	36	11	47
	有陰虛 體質	17	26	43
總 合		53	37	90

Mcnemar Test 檢定 : P-value =0.3447

痰瘀體質		練習八週後		總 合
		無痰瘀 體質	有痰瘀 體質	
開始練習前	無痰瘀 體質	52	3	55
	有痰瘀 體質	15	20	35
總 合		67	23	90

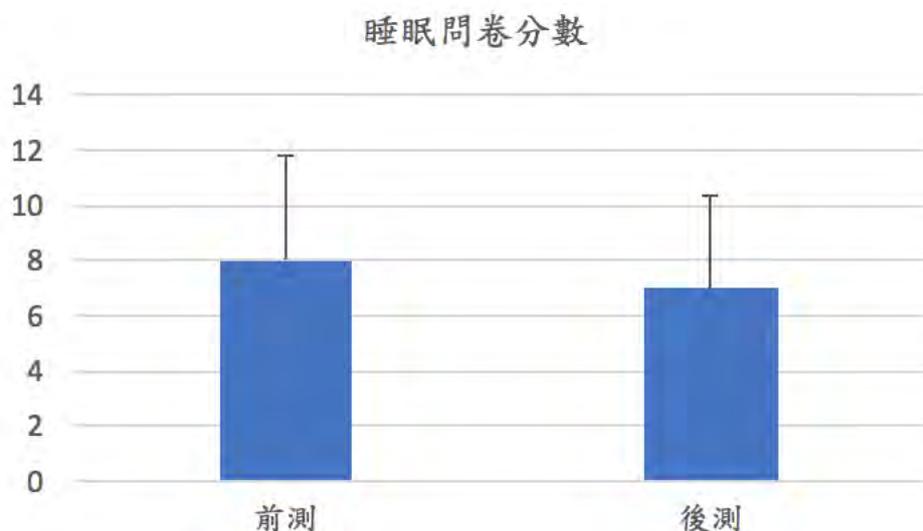
Mcnemar Test 檢定 : P-value = 0.0095**

平常體質		練習八週後		總 合
		非平常 體質	是平常 體質	
開始 練習 前	非平常 體質	35	19	54
	是平常 體質	7	29	36
總 合		42	48	90

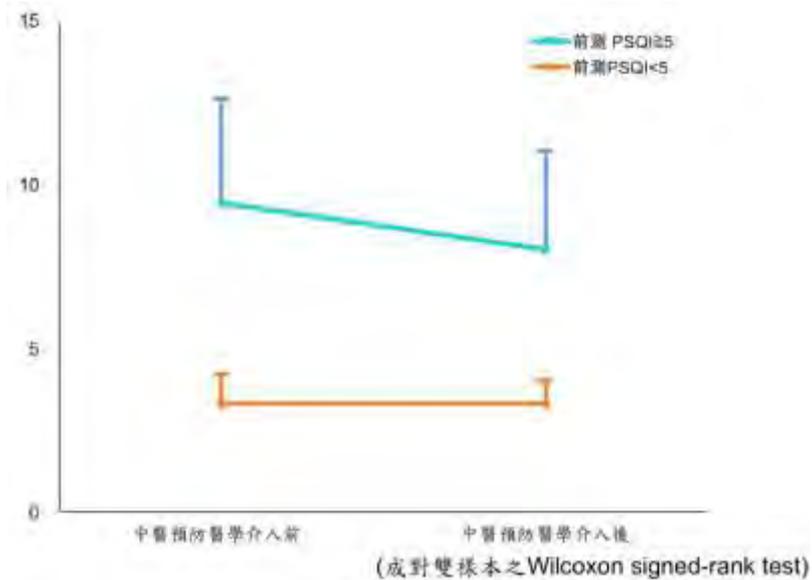
McNemar Test 檢定：P-value = 0.0310*

四、「中醫預防醫學健康管理模式」參與者前後測睡眠品質之比較：

(一) 研究結果顯示 90 位參與者，在「中醫預防醫學健康管理模式」介入八週後其睡眠品質之得分有下降，且經配對雙樣本中位數差異檢定達統計顯著之差異(P-value:0.0053**)。(表七)

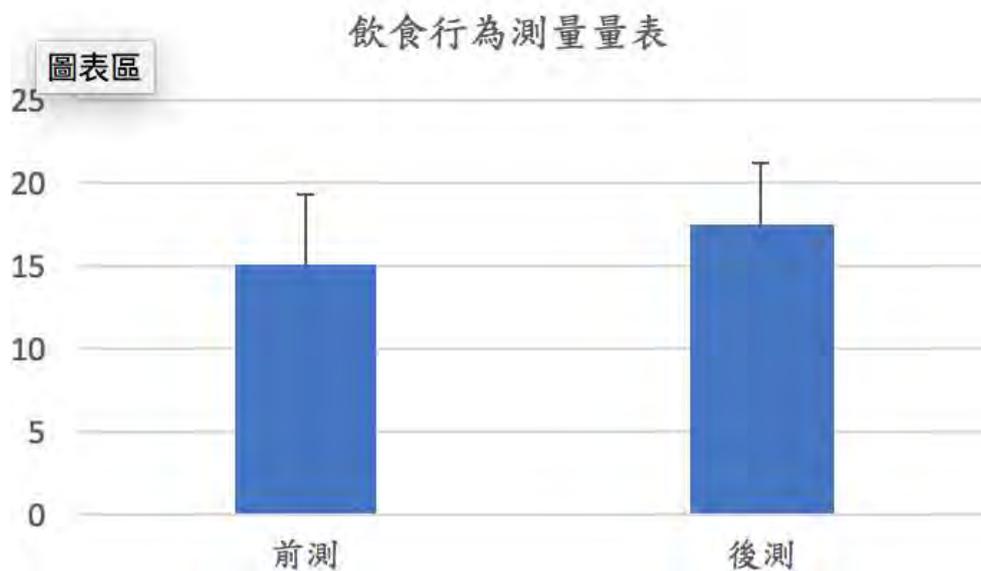


(二) 進一步依據睡眠品質得分切點(PSQI \geq 5)進行「有」或「無」之二分變量判定，依前測睡眠品質得分 \geq 5 (有睡眠不佳) 或睡眠品質得分 $<$ 5 (無睡眠不佳) 分群，然後再以同一個人的前後測資料進行統計比較分析。研究結果顯示 70 位睡眠品質得分 \geq 5 及 20 位睡眠品質得分 $<$ 5 的參與者，在「中醫預防醫學健康管理模式」介入八週後，睡眠品質得分 \geq 5 (有睡眠不佳) 組的睡眠品質得分呈現下降，且經配對雙樣本中位數差異檢定均達統計顯著之差異。(表八)



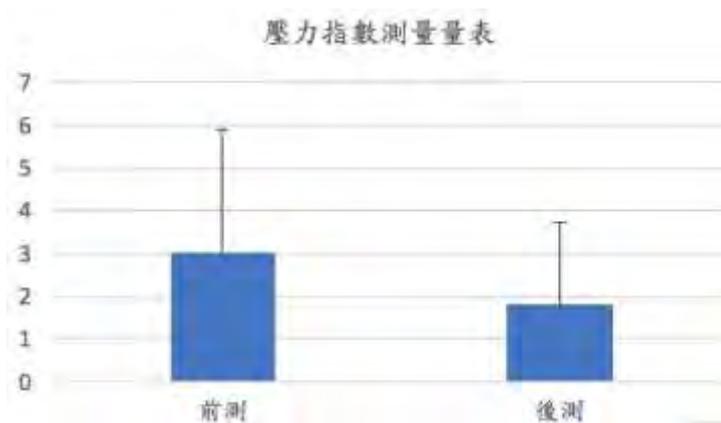
五、「中醫預防醫學健康管理模式」參與者前後測飲食行為測量量表得分之比較：

研究結果顯示 90 位參與者，在「中醫預防醫學健康管理模式」介入八週後其飲食行為測量量表之得分有上升，且經配對雙樣本中位數差異檢定達統計顯著之差異(P-value:0.0000**)。(表九)



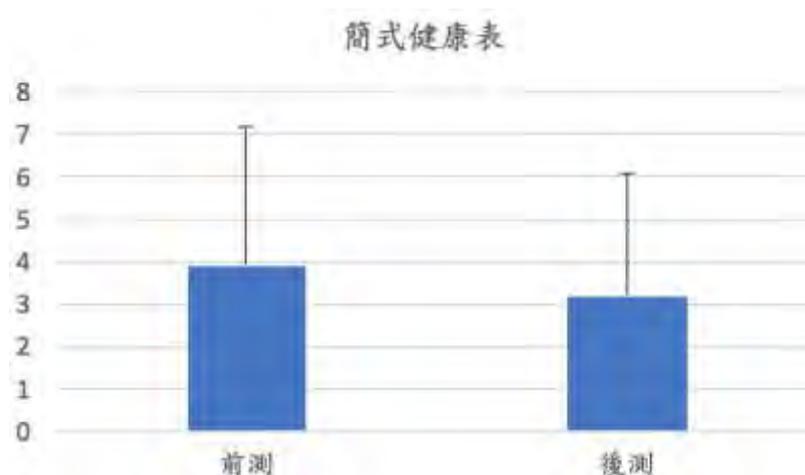
六、「中醫預防醫學健康管理模式」參與者前後測壓力指數測量量表得分之比較：

研究結果顯示 90 位參與者，在「中醫預防醫學健康管理模式」介入八週後其壓力指數測量量表之得分有下降，且經配對雙樣本中位數差異檢定達統計顯著之差異(P-value:0.0000**)。(表十)



七、「中醫預防醫學健康管理模式」參與者前後測簡式健康表量表得分之比較：

研究結果顯示 90 位參與者，在「中醫預防醫學健康管理模式」介入八週後其簡式健康表之得分有下降，且經配對雙樣本中位數差異檢定達統計顯著之差異(P-value:0.0107*)。(表十一)



八、「中醫預防醫學健康管理模式」參與者前後測心率變異分析頻域指標之比較：

研究結果顯示 90 位參與者，在「中醫預防醫學健康管理模式」介入八週後代表交感神經與副交感神經整體活性的指標 LF、代表交感神經活性的指標 LF (%)與代表自律神經活性平衡的指標 LF/HF 皆有下降，而 HF (%)則呈現上升，且經配對 t 檢定均達統計顯著之差異。(表十二) 本研究結果中，HF 未達統計差異，但 HF%與 LF%卻有統計差異，此乃由於 LF%表示交感神經活性指標，故其生理意義為對交感神經活性有影響，但是對副交感神經活性則未達顯著之影響。

	中醫預防醫學 介入前	中醫預防醫學 介入後	Pair T-test P-value
TP	6.5 ± 1.0	6.3 ± 1.1	0.1641
LF	5.0 ± 1.3	4.7 ± 1.3	0.0222 *
HF	4.4 ± 1.3	4.3 ± 1.2	0.7229
LF(%)	60.4 ± 16.5	55.2 ± 19.5	0.0217 *
HF(%)	33.2 ± 14.7	37.8 ± 16.9	0.0283 *
LF/HF	0.7 ± 0.8	0.4 ± 0.9	0.0183 *

九、「中醫預防醫學健康管理模式」參與者前後測心率變異健康指標之比較：

研究結果顯示 90 位參與者，在「中醫預防醫學健康管理模式」介入八週後代表交感神經功能表的心率變異健康指標 Fight 之得分有下降，且經配對雙樣本中位數差異檢定達統計顯著之差異。其餘代表自律神經總體功能的心率變異健康指標 Vital、代表副交感神經功能的心率變異健康指標 Sex、代表心跳功能的健康指標 Heart 及代表心律變異功能的心率變異健康指標 Health 之得分皆達統計顯著之差異。(表十三)

	中醫預防醫學 介入前	中醫預防醫學 介入後	P-value
Vital	57.7 ± 22.9	52.9 ± 24.3	0.0811
Fight	65.1 ± 19.6	58.6 ± 23.1	0.0317*
Sex	54.4 ± 19.6	54.1 ± 17.9	0.6987
Heart	59.6 ± 16.9	57.7 ± 16.9	0.0930
Health	54.3 ± 20.1	54.8 ± 18.4	0.7385

(成對雙樣本之Wilcoxon signed-rank test)

十、「中醫預防醫學健康管理模式」參與者前測各項指標之性別比較：

研究結果顯示在「中醫預防醫學健康管理模式」介入前男性參與者的身高、體重、BMI 皆高於女性參與者，經配對 t 檢定均達統計顯著之差異。另外介入前男性參與者的陽虛體質得分則是低於女性參與者，經配對雙樣本中位數差異檢定達統計顯著之差異。(表十四)

前測各項指標	男性 31 位(34%)	女性 59 位(66%)
Ages(years)	65.2 ± 11.6	62.9 ± 10.9
Height(cm)***	167.8 ± 5.9	155.9 ± 5.2
Weight(kg)***	66.9 ± 8.9	54.2 ± 8.8
BMI*	23.7 ± 2.9	22.2 ± 2.9
收縮壓(mmHg)	130.6 ± 21.6	131.5 ± 20.2
舒張壓(mmHg)	79.0 ± 11.8	75.6 ± 11.6
心跳數(bpm)	73.5 ± 11.7	72.7 ± 9.7
血氧(%)	97.8 ± 1.1	97.9 ± 0.8
平均動脈壓	96.2 ± 14.6	94.2 ± 13.5
脈壓差	51.6 ± 12.4	55.9 ± 14.1
陽虛得分*	29.0 ± 5.7	32.4 ± 8.7
陰虛得分	29.6 ± 5.6	31.8 ± 8.1
痰瘀得分	24.8 ± 5.6	27.1 ± 8.2
睡眠問卷	7.3 ± 3.9	8.4 ± 3.8
飲食分數	15.0 ± 4.0	15.1 ± 4.4
壓力指數	2.6 ± 2.6	3.2 ± 3.0
簡式健康表	3.8 ± 3.1	4.0 ± 3.4
心率變異分析頻域指標		
Mean	850.5 ± 132.7	859.0 ± 105.3
SD	35.7 ± 28.0	31.3 ± 14.1
VLF	5.6 ± 1.2	5.8 ± 0.9
LF	5.1 ± 1.4	5.0 ± 1.2
HF	4.3 ± 1.4	4.4 ± 1.3
TP	6.5 ± 1.2	6.4 ± 0.9
Var	6.7 ± 1.3	6.7 ± 0.9
LF(%)	61.5 ± 19.4	59.8 ± 14.9
HF(%)	30.9 ± 15.1	34.4 ± 14.4
LF/HF	0.8 ± 0.9	0.6 ± 0.7
N	330.3 ± 56.6	328.1 ± 53.4
心率變異分析健康指標		
Heart	58.4 ± 18.9	60.2 ± 16.0
Health	54.3 ± 23.2	54.4 ± 18.4
Sex	53.5 ± 19.6	54.8 ± 19.7
Vital	58.3 ± 23.7	57.3 ± 22.7
Fight	65.9 ± 22.6	64.6 ± 18.1

*:p<0.05、**:p<0.01、***:p<0.001

十一、「中醫預防醫學健康管理模式」男性參與者各項指標之前後測比較：

研究結果顯示 31 位男性參與者，在「中醫預防醫學健康管理模式」介入八週後其收縮壓呈現下降，經配對 t 檢定均達統計顯著之差異。另外，介入後男性參與者的飲食行為測量量表得分呈現上升，而壓力指數測量量表得分則是呈現下降，且經配對雙樣本中位數差異檢定達統計顯著之差異。(表十五)

男性前後測各項指標	中醫預防醫學介入前	中醫預防醫學介入後
收縮壓(mmHg)	130.6 ± 21.6	127.1 ± 18.1
舒張壓(mmHg)	79.0 ± 11.8	78.3 ± 10.4
心跳數(bpm)	73.5 ± 11.7	75.2 ± 11.9
血氧(%)	97.8 ± 1.1	97.6 ± 0.8
平均動脈壓	96.2 ± 14.6	94.6 ± 12.2
脈壓差	51.6 ± 12.4	48.8 ± 12.1
陽虛得分	29.0 ± 5.7	28.3 ± 6.8
陰虛得分	29.6 ± 5.6	29.0 ± 6.8
疲癆得分	24.8 ± 5.6	22.9 ± 6.2
睡眠問卷	7.3 ± 3.9	6.5 ± 2.8
飲食分數**	15.0 ± 4.0	17.0 ± 3.5
壓力指數*	2.6 ± 2.6	1.7 ± 1.8
簡式健康表	3.8 ± 3.1	3.4 ± 2.8
心率變異分析頻域指標		
Mean	850.5 ± 132.7	842.5 ± 133.0
SD	35.7 ± 28.0	29.1 ± 16.0
VLF	5.6 ± 1.2	5.5 ± 0.8
LF	5.1 ± 1.4	4.8 ± 1.2
HF	4.3 ± 1.4	4.1 ± 1.0
TP	6.5 ± 1.2	6.0 ± 1.4
Var	6.7 ± 1.3	6.5 ± 0.9
LF(%)	61.5 ± 19.4	60.5 ± 19.8
HF(%)	30.9 ± 15.1	32.5 ± 15.5
LF/HF	0.8 ± 0.9	0.5 ± 1.0
N	330.3 ± 56.6	333.7 ± 63.1
心率變異分析健康指標		
Heart	58.4 ± 18.9	56.9 ± 18.4
Health	54.3 ± 23.2	50.6 ± 18.4
Sex	53.5 ± 19.6	50.7 ± 14.6
Vital	58.3 ± 23.7	52.8 ± 23.0
Fight	65.9 ± 22.6	64.9 ± 23.5

*:p<0.05、**:p<0.01、***:p<0.001

十二、「中醫預防醫學健康管理模式」女性參與者各項指標之前後測比較：

研究結果顯示 69 位女性參與者，在「中醫預防醫學健康管理模式」介入八週後其「中醫體質量表」各體質得分、睡眠品質量表得分、壓力指數測量表量表得分及簡式健康表量表得分呈現下降而，飲食行為測量表量表得分則呈現上升，且經配對雙樣本中位數差異檢定達統計顯著之差異。而在心率變異分析的指標中代表交感神經活性的指標 LF (%)與代表自律神經活性平衡的指標 LF/HF 皆有下降，而 HF (%)則是上升，經配對 t 檢定均達統計顯著之差異。另外，代表交感神經功能表的心率變異健康指標 Fight 之得分有下降，且經配對雙樣本中位數差異檢定達統計顯著之差異。(表十六)

女性前前後測各項指標	中醫預防醫學介入前	中醫預防醫學介入後
收縮壓(mmHg)	131.5 ± 20.2	127.9 ± 19.7
舒張壓(mmHg)	75.6 ± 11.6	74.2 ± 11.0
心跳數(bpm)	72.7 ± 9.7	72.5 ± 10.2
血氧(%)	97.9 ± 0.8	97.8 ± 1.1
平均動脈壓	94.2 ± 13.5	92.1 ± 12.7
脈壓差	55.9 ± 14.1	53.6 ± 14.6
陽虛得分**	32.4 ± 8.7	29.8 ± 7.4
陰虛得分***	31.8 ± 8.1	28.6 ± 6.7
痰瘀得分**	27.1 ± 8.2	24.7 ± 7.2
睡眠問卷*	8.4 ± 3.8	7.3 ± 3.5
飲食分數***	15.1 ± 4.4	17.8 ± 4.0
壓力指數***	3.2 ± 3.0	1.9 ± 2.0
簡式健康表**	4.0 ± 3.4	3.1 ± 2.9
心率變異分析頻域指標		
Mean	859.0 ± 105.3	846.0 ± 106.6
SD	31.3 ± 14.1	34.6 ± 20.5
VLF	5.8 ± 0.9	5.7 ± 1.2
LF	5.0 ± 1.2	4.7 ± 1.4
HF	4.4 ± 1.3	4.4 ± 1.3
TP	6.4 ± 0.9	6.4 ± 1.0
Var	6.7 ± 0.9	6.8 ± 0.9
LF(%)*	59.8 ± 14.9	52.4 ± 18.9
HF(%)*	34.4 ± 14.4	40.5 ± 17.1
LF/HF*	0.6 ± 0.7	0.3 ± 0.9
N	328.1 ± 53.4	325.7 ± 71.6
心率變異分析健康指標		
Heart	60.2 ± 16.0	58.2 ± 16.2
Health	54.4 ± 18.4	57.0 ± 18.1
Sex	54.8 ± 19.7	55.8 ± 19.3
Vital	57.3 ± 22.7	52.9 ± 25.2
Fight*	64.6 ± 18.1	55.2 ± 22.4

*:p<0.05、**:p<0.01、***:p<0.001

肆、討論

本計畫的介入因子包括中醫養生認知課程以及調氣和神法導引練習：中醫養生認知課程分為如何開始養生、體質與養生、飲食與養生以及導引與養生四個部分，在內容部分，從中醫養生的原則概念開始介紹，接著進入體質理論，讓每個人了解何謂體質，進而知道自己為何種體質，再連結至日常生活，如何針對體質進行飲食的選擇或藥膳的調理，最後進行中醫養生導引概念介紹，在八週的課程中，社區民眾反映課程內容難易適中容易吸收與應用，另外講師上課會以提問題或是發放卡片的方式引起大家興趣，並且在課程結束後進行問題解答，對民眾非常有幫助。

在調氣和神法導引練習部分，民眾反映此套功法至為簡單易學並且輕鬆省力，因此接受度很高，因為有影片可以跟著練習，不需強記動作，因此可以沒有壓力地進行練習，而達到身體放鬆、心靈平靜、動作自然的和諧狀態。除了每天在家練習之外，本計畫設計每週會由講師帶大家一起練習，在一週一次的團練中，講師會幫大家調整動作，以免出現錯誤動作而不自知，另外，在家練習之中如有任何問題，也可以當面請教講師，得到正確而即時的解答。

本次計畫的進案人數為 100 人，正式完成收案 90 人，出案者僅 10 人，收案達成率有 9 成，其中很大的原因來自里長與志工們的熱心付出，在計畫過程中由於真誠無私為了里民而努力的里長以及所有熱心參與志工的熱情感動了里民，所以大家願意一直堅持上課與練功，另外，從計畫一開始就成立了中醫養生 LINE 群組，也是一個把大家的心聚集在一起的好方式。

在 90 位全程參與並完成後測的參與者之統計分析結果顯示，在「中醫預防醫學健康管理模式」該群受測者的中醫體質得分狀態落於診斷為陽虛體質、陰虛體質及痰瘀體質的診斷切點分數上，經八週的「中醫預防醫學健康管理模式」介入後，各項陽虛、陰虛、痰瘀體質得分皆有明顯的下降，且原先判定為痰瘀體質的人數有明顯減少，而平常體質的人數則明顯增加。這樣的結果與透過調氣和神法導引練習改善了經絡氣血的運行效率，使氣滯造成的痰凝血瘀的情形獲得了改善，依中醫理論的推論，此效應隨著練習時間的持續與延長，將可更進一步調整人體陰陽，從而達到平衡陰陽之作用使體質有偏移的亞健康狀態之人變為平常體質的健康態。

同時八週的「中醫預防醫學健康管理模式」介入後亦可顯著地改善了參與者們的睡眠品質，且「壓力指數測量表」及「簡式健康表」量表之得

分在參與「中醫預防醫學健康管理模式」後亦都呈現下降趨勢。而心率變異性分析的結果，呈現了受測者們的交感神經活性指標在八週後有顯著的下降。因此可以推論，藉由八週的「中醫預防醫學健康管理模式」介入後，由於降低了交感神經的活性，參與者的收縮壓、睡眠品質、壓力感受皆獲得了顯著的改善。另外，藉由中醫養生認知課程中教授如何針對體質進行飲食的選擇或藥膳的調理，結果亦呈現在八週後整體的「飲食行為測量表」得分有顯著的增加，代表著改善了飲食行為的習慣與認知。

至於在男女性別在本計畫中的差異分析結果顯示，男性 31 位(34%)與女性 59 位(66%)參與者，在「中醫預防醫學健康管理模式」介入前女性的陽虛得分明顯高於男性，且平均身高與體重皆低於男性，符合一般人群的分佈狀態。然而在八週的「中醫預防醫學健康管理模式」介入後，女性參與者在「中醫體質量表」、「中文版匹茲堡睡眠品質量表」、「飲食行為測量表」、「壓力指數測量表」及「簡式健康表」之得分，與心率變異分析頻域分析中交感神經活性指標等參數，皆比男性參與者有顯著的改善。推論其原因可能與本研究男性參與者為 31 位，但女性參與者有 59 位，是否因男性參與者的樣本數較小，因而使得男性參與者雖與女性參與者有相似的變化趨勢，但卻無法達到足夠的統計顯著性。

伍、結論與建議

- 一、「中醫預防醫學健康管理模式」草案，經九十位參與者歷經八週之實證，初步確認其可行，且具有顯著改善中醫體質、改善睡眠品質，促進良好的飲食行為，降低壓力，並能降低交感神經活性指標等健康促進效益。
- 二、本「中醫預防醫學健康管理模式」草案若後續要在不同場域，推廣於疾病、亞健康或健康國人時，具體建議應考量以下數點：
 - (一)整體規劃與建構應依《衛生福利科技政策白皮書》所規劃之中、長程目標分項持續執行。
 - (二)推廣「中醫預防醫學健康管理模式」之執行團隊，可朝提升及培訓原本既有的在地志工或運動保健師資，並與相關健康促進團體共同推廣發展規劃。
 - (三)確認適合推廣之場域（都會、城鄉之不同社區、社群）、對象（不同性別、年齡、族群、疾患），可以里為推廣單位、或結合社區營造之推動、或病友會，並依場域及對象之需求擬定相關之認知課程與導引功法。
- 三、對於「推動中醫預防醫學與養生保健服務發展」之具體政策及施行建議
 - (一)「中醫預防醫學健康管理模式」可廣泛應用於疾病、亞健康或健康國人的健康促進，以達降低醫療耗用，提昇生活品質與自我照護能力之效益，因此應結合國民健康署、社會及家庭署、護理及健康照護司與中醫藥司等單位，結合資源整體規劃，已節省推廣時所需之基礎建設與時程。建議可以進行跨領域跨部門合作，以連接國民健康署、社會及家庭署、護理及健康照護司與中醫藥司原有計畫及資源，包括社區營造、關懷據點，以及推行中的健康促進方案與長照方案，可以一併給合執行。
 - (二)建議國家中醫藥研究所應擴大經費投入中醫預防醫學與養生保健的實證研究，可針對老年失能與失智、癌症病友等族群介入中醫預防醫學以延緩或預防健康惡化。
 - (三)建議加強培育多元的中醫預防醫學推廣人才，藉由系統化建構講師、輔導員及志工等標準化分級訓練與認證，並針對完訓人員進行

媒合，同時建立評核與訪視之品管機制，以推廣至全國不同場域與對象。

誌謝

本研究計畫承蒙衛生福利部計畫編號 MOHW106-CMAP-M-114-000422 提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

陸、參考文獻

1. 衛生福利部《2025 衛生福利科技政策白皮書》：
http://www.mohw.gov.tw/CHT/Ministry/DM2_P.aspx?f_list_no=9&fod_list_no=5727&doc_no=53429
2. 《世衛組織 2014-2023 年傳統醫學戰略》：
http://www.who.int/publications/list/traditional_medicine_strategy/zh/
3. 世界衛生大會關於傳統醫學的決議，WHA62.13（第 21 頁）：
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA62-REC1/WHA62_REC1-ch-P2.pdf?ua=1
4. 台灣養生保健學會官網《基礎導引講座·調氣和神法》：
<https://sites.google.com/site/societytshp/yang-shen-nong-tian/ji-chu-dao-yin-jiang-zuo2-1/ji-chu-dao-yin-jiang-zuo/diaoqiheshenfa>
5. 劉健：中醫體質學說與中醫疾病證治的思考，中國中醫基礎醫學雜誌，2009；15(4)：316-317。
6. 杜艷芳：論體質與疾病的相互關係，現代中西醫結合雜誌，2003；12(16)：1808-1809。
7. 朴仁范：淺談體質與疾病的關係，陝西中醫，2009；30(3)：310-312。
8. 趙民望：體質與疾病和康復，1999；14(83)：5-7。
9. 吳雪珍、汪長芳：中醫理論在太極拳中的應用，民族傳統體育，2012；2(9)：79-80。
10. 馬海軍：中醫理論在太極拳中的應用，社會視窗，2009；9(333)：165-166。
11. 龐軍、楊揚、唐宏亮、雷鳴龍：淺析太極拳運動體現的中醫養生之道，四川中醫，2007；25(10)：46-47。
12. 張春暉、鞠寶兆：太極拳運動的中醫養生保健機理，遼寧中醫藥大學學報，2009；11(7)：17-18。
13. 王莉、項麗靜：太極拳與中醫理論探討，陝西中醫學院學報，2006；29(5)：4-5。
14. 王耐、馬海軍：中醫陰陽學說在簡化太極拳教學中的運用，第四軍醫大學學報，2009；30(24)：3183-3184。
15. 楊松濤、龍雲芳、黃宇霞：太極拳運動對中老年人心理和自主神經功能的影響，中華物理醫學與康復雜誌，2004；26(6)：348-350。
16. Sato S., Makita S., Uchida R., Shihara S., Masuda M.(2010): Effect of Taichi

- Training on Baroflex Sensitivity and Heart Rate Variability in Patients with Coronary Heart Disease. *International heart journal*. 2010;51(4):238-41
17. Motivala S., Sollers J., Thayer J., Irwin M. (2006): Tai Chi Chih Acutely Decreases Sympathetic Nervous System Activity in Older Adults. *Journal of Gerontology: Medical Science*.
 18. Lu W., Kuo D. (2003): The Effect of Tai Chi Chuan on the Autonomic Nervous Modulation in Older Persons Med. *Science Sports Exercise*. 2003;35(12):1972-6
 19. Li F., Harmer P., Fitzgerald K., Eckstrom E., Stock R., Galver J., Maddalozzo G., Bataya S., (2012): Tai Chi and Postural Stability in Patients with Parkinson's Disease. *New England Journal of Medicine*.
 20. Wang C.C, Schmid C., Roncs R., Kalish R., Vinh J., Goldenberg D., Lee Y., Maalinden T. (2010): A Randomized Trial of Tai Chi for Fibromyalgia. *The New England Journal of Medicine*. 2010;363(8):743-54
 21. 內政部統計處：106 年第 10 週內政統計通報
http://www.moi.gov.tw/stat/news_content.aspx?sn=11735
 22. Yi-Chang Su, Li-Li Chen, Jun-Dai Lin, Jui-Shan Lin, Yi-chia, Huang, Jim-Shoung Lai. BCQ+: a body constitution questionnaire to assess Yang-Xu. Part I: establishment of a first final version through a Delphi process. *Forschende Komplementärmedizin und Klassische Naturheilkunde*. 2008 Dec;15(6):327-34.
 23. Li-Li Chen, Jui-Shan Lin, Jun-Dai Lin, Chih-Hung Chang, Hsien-Wen Kuo, Wen-Miin Liang, Yi-Chang Su. BCQ+: a body constitution questionnaire to assess Yang-Xu. Part II: Evaluation of Reliability and Validity. *Forschende Komplementärmedizin und Klassische Naturheilkunde*. 2009 Feb;16(1):20-7.
 24. Jun-Dai Lin, Li-Li Chen, Jui-Shan Lin, Chih-Hung Chang, Yi-Chia Huang, Yi-Chang Su. BCQ-: A Body Constitution Questionnaire to Assess Yin-Xu. Part I: Establishment of a Provisional Version through a Delphi Process. *Forschende Komplementärmedizin und Klassische Naturheilkunde*. 2012;19(5):234-41.
 25. Jui-Shan Lin, Li-Li Chen, Jun-Dai Lin, Chih-Hung Chang, Chien-Hsun Huang, Peter Karl Mayer, Yi-Chang Su (2013, Feb). BCQ-: A Body Constitution Questionnaire to Assess Yin-Xu. Part II: Evaluation of

- Reliability and Validity. *Forschende Komplementärmedizin*. 19(6): 285-292.
26. Jun-Dai Lin, Jui-Shan Lin, Li-Li Chen, Chih-Hung Chang, Yi-Chia Huang, Yi-Chang Su (2012, Dec). BCQs: A Body Constitution Questionnaire to Assess Stasis in Traditional Chinese Medicine.. *European Journal of Integrative Medicine*, 4 (4), pg. e379-e391.
 27. Hsiao-Ling Wang, Tzu-Chi Lee, Fan-Hao Chou, Li-Li Chen, Yi-Chang Su, Lih-Mih Chen. Relationships among Constitution, Stress, and Discomfort in the First Trimester. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2012; (486757): 1-8.
 28. Kuo SH, Wang HL, Lee TC, Chan TF, Chou FH, Chen LM, Lin WT. Traditional Chinese medicine perspective on constitution transformations in perinatal women: A prospective longitudinal study. *Women Birth*. 2015 Jun;28(2):106-11.
 29. Sheng-Miauh Huang, Li-Yin Chien, Cheng-Jeng Tai, Ling-Ming Tseng, Ping-Ho Chen, and Chen-Jei Tai, "Increases in Xu Zheng and Yu Zheng among Patients with Breast Cancer Receiving Different Anticancer Drug Therapies," *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, vol. 2013, Article ID 392024, 8 pages, 2013. doi:10.1155/2013/392024.
 30. Cheng-Hung Lee, Tsai-Chung Li, Chia-I Tsai, Shih-Yi Lin, I-Te Lee, Hsin-Jung Lee, Ya-Chi Wu, and Yi-Chang Su. "Association between Albuminuria and Different Body Constitution in Type 2 Diabetes Patients: Taichung Diabetic Body Constitution Study," *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, vol. 2015, Article ID 603048, 8 pages, 2015. doi:10.1155/2015/603048.
 31. Cheng-Hung Lee, Tsai-Chung Li, Chia-I Tsai, Shih-Yi Lin, I-Te Lee, Hsin-Jung Lee, Ya-Chi Wu and Yi-Chang Su. "Yang Deficiency Body Constitution Acts as a Predictor of Diabetic Retinopathy in Patients with Type 2 Diabetes: Taichung Diabetic Body Constitution Study," *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, vol. 2015, Article ID 940898, 8 pages, 2015. doi:10.1155/2015/940898.
 32. Tsai CI, Su YC, Lin SY, Lee IT, Lee CH, Li TC. Reduced health-related quality of life in body constitutions of yin-xu, and yang-xu, stasis in patients with type 2 diabetes: Taichung diabetic body constitution study.

- Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*. 2014;2014:309403. doi: 10.1155/2014/309403. Epub 2014 Jun 29.
33. Tsai CI, Li TC, Chang MH, Lin SY, Lee IT, Lee CH, Wang TY, Su YC. Chinese Medicinal Formula (MHGWT) for Relieving Diabetic Neuropathic Pain: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*. 2013; 2013: 767498. doi: 10.1155/2013/767498. Epub 2013 Aug 25.
34. Wong W, Lam CL, Su YC, Lin SJ, Ziea ET, Wong VT, Wai LK, Kwan AK. Measuring body constitution: validation of the Body Constitution Questionnaire (BCQ) in Hong Kong. *Complement Ther Med*. 2014 Aug;22(4):670-82. doi: 10.1016/j.ctim.2014.05.009. Epub 2014 May 27

柒、附錄

附錄一、臨床試驗/人體研究通過證明書



中國醫藥大學附設醫院

CHINA MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

台中市北區育德路2號
2 Yude Road, Taichung, 40441, Taiwan (R.O.C.)
TEL: 886-4-22052121

中國醫藥大學暨附設醫院研究倫理委員會

Tel: 886-4-22052121 ext: 1925 Fax: 886-4-2207-1478 台中市北區育德路2號

臨床試驗/人體研究通過證明書

計畫名稱：中醫預防醫學健康管理模式發展評估計畫

計畫編號/本會編號：NA / CMUH106-REC1-082

計畫主持人：中醫學系蘇奕彰教授

執行機構：中國醫藥大學

通過日期：2017年07月04日

計畫有效日期：2018年07月03日

研究計畫書版本：Version 01, Date: June 12, 2017

中文摘要：Version 01, Date: June 12, 2017

英文摘要：Version 01, Date: June 12, 2017

受試者同意書：Version 02, Date: June 30, 2017

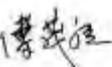
問卷：Version 01, Date: June 12, 2017

日記本：Version 01, Date: June 30, 2017

持續審查頻次：每12個月一次

上述計畫已於2017年07月04日經中國醫藥大學暨附設醫院研究倫理委員會第一審查委員會簡易審查通過。本委員會的運作符合優良臨床試驗準則及國內相關法令。委員會決議此計畫之持續頻次如上所述。請在持續審查必須進行前二個月向本會檢送完整之期中報告。

此計畫任何部分若經更改，必須在執行前重新提交本會審查及核准。此外，計畫主持人必須依時通報嚴重不良事件及涉及受試者或其他人風險的非預期問題。

主任委員 



中 華 民 國 一 〇 六 年 七 月 六 日

The Committee is organized and operates in accordance with ICH6 GCP regulations and guideline.
本委員會組織與運作皆遵守 ICH6 GCP 規定

衛生福利部106年度「發展中醫健康促進與預防醫學」委託科技研究計畫

中醫預防醫學健康管理模式發展評估計畫



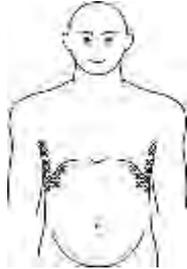


中醫體質測量問卷

您的姓名：

■中醫體質測量問卷(BCQ)■						
題號	<p>■ 請您回想在「最近的這一個月內」是否有出現以下現象？</p> <p>■ 並在各題右方之「□」內，以「✓」選取此現象出現的強度。</p>	完全不會	稍微會	中等程度會	很會	最嚴重會
		0	25	50	75	100
1	雖然沒有感冒，我喉嚨中會有痰。	<input type="checkbox"/>				
2	我會覺得手心、腳掌心或身體會熱熱的。	<input type="checkbox"/>				
3	我會覺得自己怕冷、手腳冰冷或需穿比較多的衣服。	<input type="checkbox"/>				
4	我會覺得頭重、頭昏不舒服。	<input type="checkbox"/>				
5	我會覺得疲倦或無力不想動。	<input type="checkbox"/>				
6	我會覺得口中黏黏的或口水黏稠。	<input type="checkbox"/>				
7	我會覺得身體或下半身重重的。	<input type="checkbox"/>				
8	突然站起來時，我會覺得眼前發黑。	<input type="checkbox"/>				
9	我會覺得疲倦不想說話或沒力氣說話。	<input type="checkbox"/>				
10	我的舌頭或口腔會破。	<input type="checkbox"/>				
11	我會覺得眼睛乾澀，或看東西不清楚。	<input type="checkbox"/>				
12	我的胸、腹部或四肢會悶痛不舒服。	<input type="checkbox"/>				
13	我的胸、腹部或四肢會刺痛不舒服。	<input type="checkbox"/>				
14	我會覺得睡眠時間夠，但仍想睡覺或睡不飽。	<input type="checkbox"/>				
15	我會覺得氣不夠，需要深呼吸。	<input type="checkbox"/>				
16	我的身體或手腳會有麻木感。	<input type="checkbox"/>				
17	我會覺得胸口悶悶或緊緊的，好像有東西壓著。	<input type="checkbox"/>				
18	我會耳鳴。	<input type="checkbox"/>				
19	我的皮膚會無故出現瘀血烏青。	<input type="checkbox"/>				
20	我的皮膚會乾燥、龜裂、變厚或變硬。	<input type="checkbox"/>				
21	我的身體或四肢會看到扭曲變形的血管（靜脈曲張）。	<input type="checkbox"/>				
22	我會感到腰部、膝蓋或足跟酸軟、疼痛、無力或發冷。	<input type="checkbox"/>				

※翻頁前，請確認每題皆已填答。

題號	<p>■ 請您回想在「最近的這一個月內」是否有出現以下現象？</p> <p>■ 並在各題右方之「□」內，以「✓」選取此現象出現的強度。</p>		完全不會	稍微會	中等程度會	很會	最嚴重會
			0	25	50	75	100
23	沒有劇烈運動時，我會抽筋。		<input type="checkbox"/>				
24	我會覺得呼吸深度短淺或喘。		<input type="checkbox"/>				
25	我的身體側面或兩側上腹肋骨處（位置見右圖中打 X 範圍）會有悶、脹或疼痛的感覺。		<input type="checkbox"/>				
26	我會口渴、嘴巴乾、嘴唇乾燥龜裂，且喝水後很快又口渴。		<input type="checkbox"/>				
27	我的四肢、身體、臉部或眼睛周圍會浮腫。		<input type="checkbox"/>				
28	平躺時我的呼吸會變喘。		<input type="checkbox"/>				
29		我的臉頰會發紅。（部位請見左圖）	<input type="checkbox"/>				
30	我會覺得喉嚨乾，但嘴巴或嘴唇不會乾燥。		<input type="checkbox"/>				
31	姿勢改變時，我會覺得天旋地轉。		<input type="checkbox"/>				
32	我覺得我的聽力減退。		<input type="checkbox"/>				
33	我吹到風會不舒服。		<input type="checkbox"/>				
34	我的舌苔會厚厚或黏黏的。		<input type="checkbox"/>				
35	我會覺得身體或頭面突然一陣熱熱的。		<input type="checkbox"/>				
36	我會喜歡喝溫熱的東西。		<input type="checkbox"/>				
37	沒有劇烈運動時，我的腰部會容易扭傷。		<input type="checkbox"/>				

※翻頁前，請確認每題皆已填答。

題號	<p>■ 請您回想在「最近的這一個月內」是否有出現以下現象？</p> <p>■ 並在各題右方之「□」內，以「✓」選取此現象出現的頻率。</p>	從來沒有 偶爾有 一半有一半沒有 常常有 一直都有				
		0	25	50	75	100
38	除了早上第一次解尿外，我的小便顏色深黃或茶色。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	我的小便量少。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	我的大便乾硬。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	我的大便不成形。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	我會覺得嘴巴淡淡的沒有味道。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	沒有喝很多水，我仍覺得小便量多。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44	我在天亮前會因拉肚子而起床。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

謝謝您的填答！





台灣養生保健學會

中醫體質量表

Body Constitution Questionnaire, BCQ

訪員手冊

Chinese Medicine Constitution Research Center

指導語：

本問卷由「基本資料」及「體質問項」二部分組成，一般個案填答時間約為十分鐘內可完成。以下為一般注意事項：

訪視

為了使收案時間縮短及取得受試者信任，訪員之服裝儀容必須整齊，並佩帶識別證。在進行訪視之前，請先簡單說明本研究之性質及執行單位，並簡介問卷內容及填寫方法，且以一般有關中醫體質與民眾健康的問題作為開場切入。

一般格式

所有應填寫之部位以空白、橫線及表格方式呈現，均需填寫完整，於執行最後，訪員務必檢查所有應填寫處是否填寫完畢。

規定

1. 人體試驗同意書內容必須完整告知受試者，使其充分了解後取得同意。
2. 本問卷由個案自行填寫。體質問項乃詢問填寫問卷日期往前計算一個月之內的身體感覺。
3. 若個案無法自行填答，訪員必須精確如實地唸問卷內的每一問項句子給受試者聽，若受試者對此句子內容不了解，則訪員依執行細則規定對受試者說明，使問卷評估能夠標準化，避免受試者模稜兩可作答。
4. 本問卷體質題目，每一題有五個選項：
 - (1) 第 1 至 37 題為測量強度；依序為「完全不會」、「輕微會」、「中等程度會」、「很會」及「最嚴重會」。
 - (2) 第 38 至 44 題為測量頻率；分別為「從來沒有」、「偶而有」、「一半有一半沒有」、「時常有」及「一直都有」。

問卷執行細則（各問題之說明）：

1. 雖然沒有感冒，我喉嚨中會有痰。
《說明》強調是喉嚨中有痰產生，不排除鼻涕倒流的情況。
2. 我會覺得手心、腳掌心或身體會熱熱的。
《說明》強調環境不熱或別人並不覺得熱（甚至天氣冷）時，且沒有進行任何活動，手足心或身體便有熱熱的感覺，這種自覺熱感體溫不一定有變化，所以也要排除發燒時的情況。
3. 我會覺得自己怕冷、手腳冰冷或需穿比較多的衣服。
《說明》冬天或吹冷氣時（可請受試者與其他人比較），也就是在相同溫度情況下，自己會比別人四肢冰冷、怕冷或需多穿衣服。
4. 我會覺得頭重、頭昏不舒服。
《說明》頭重重的、緊緊的好像被綁住一樣或頭昏昏沉沉的，但強調眼前景物並不會旋轉，也不是眼前發黑的情況。
5. 我會覺得疲倦或無力不想動。
《說明》在不活動或稍微活動的情況下便覺得疲倦沒有力氣，因而不想動，而不是心情不好或心理因素造成的不想去動。
6. 我會覺得口中黏黏的或口水黏稠。
《說明》覺得嘴巴口水黏黏的不易吐掉。
7. 我會覺得身體或下半身重重的。
《說明》覺得身體或手腳重重地，有點抬不起來的感覺。
8. 突然站起來時，我會覺得眼前發黑。
《說明》只有眼前發黑，頭昏昏的感覺，但眼前景物不會旋轉；站起來不一定要很快，重點在強調姿勢改變。包括抬頭時眼前發黑。
9. 我會覺得疲倦不想說話或沒力氣說話。
《說明》因覺得身體疲倦沒有力氣而不想講話或說話聲音低弱，不是心情不好或心理因素造成的不想講話。
10. 我的舌頭或口腔會破。
《說明》舌頭或口腔內黏膜有破洞潰瘍。排除口角炎。
11. 我會覺得眼睛乾澀，或看東西不清楚。
《說明》眼睛乾澀感覺或視力模糊具備其一即可納入。包括已配眼

鏡矯正視力仍覺眼睛乾澀或視力持續減退者。

12. 我的胸、腹部或四肢會悶痛不舒服。

《說明》單一或多個部位，不固定或固定位置均可，此痛覺包括鈍痛、悶痛、脹痛。

13. 我的胸、腹部或四肢會刺痛不舒服。

《說明》單一或多個部位，不固定或固定位置均可，以尖銳疼痛感（如刀割針刺）呈現。

14. 我會覺得睡眠時間夠，但仍想睡覺或睡不飽。

《說明》睡眠時間足夠仍昏沉想睡，若受試者表示因工作或上班而睡眠時間不足無法評估，訪員可告知以休假日或有足夠睡眠時間的狀態來評估。排除失眠或需服用睡眠輔助藥物者。

15. 我會覺得氣不夠，需要深呼吸。

《說明》覺得好像氣不夠或沒氣的感覺，需深呼吸才舒服的才算。

16. 我的身體或手腳會有麻木感。

《說明》不需有特定姿勢或時間點，活動後會緩解的也算。

17. 我會覺得胸口悶悶或緊緊的，好像有東西壓著。

《說明》只強調胸悶、緊束或壓迫的感覺，不是痛覺，也不管呼吸是否有變化。

18. 我會耳鳴。

《說明》儘量讓受試者回想在安靜的環境下是否有耳鳴，以免把噪音當成是耳鳴，且說明此聲響可大可小，可為嗚嗚聲、嗡嗡聲、噝噝聲、蟬叫聲等，不是人說話的聲音（為了區別幻聽）。

19. 我的皮膚會無故出現瘀血烏青。

《說明》沒有明顯的撞擊或自發性出現瘀血均算，部位或範圍不限。

20. 我的皮膚會乾燥、龜裂、變厚或變硬。

《說明》排除少數指、趾（ ≤ 3 ）之感染性疾病，如香港腳。

21. 我的身體或四肢會看到扭曲變形的血管（靜脈曲張）。

《說明》可由訪視員協助觀察患者是否有靜脈曲張。

22. 我會感到腰部、膝蓋或足跟酸軟、疼痛、無力或發冷。

《說明》強調在沒有受傷或劇烈運動情況下發生才算。

23. 沒有劇烈運動時，我會抽筋。
《說明》一般日常生活活動或沒有運動的情況下就會抽筋，不管什麼時間發，發生於身體的哪個部位都算。
24. 我會覺得呼吸深度短淺或喘。
《說明》輕微活動，或爬一層樓梯便容易喘就算。
25. 我的身體側面或兩側上腹肋骨處會有悶、脹或疼痛的感覺。
《說明》僅於圖示部位出現。
26. 我會口渴、嘴巴乾、嘴唇乾燥龜裂，且喝水後很快又口渴。
《說明》強調容易口乾舌燥，喝水只能暫時解渴，不論喜歡喝熱飲或冷飲。
27. 我的四肢、身體、臉部或眼睛周圍會浮腫。
《說明》腫處按之浮起或不浮起均算，即氣腫或水腫均可，不必管發生的時間。
28. 平躺時我的呼吸會變喘。
《說明》只有躺下時會喘，坐起來便改善，站著或坐姿呼吸較舒服。
29. 我的臉頰會發紅。
《說明》強調無劇烈活動的情況下，僅圖示部位發生，可由他人觀察得知。
30. 我會覺得喉嚨乾，但嘴巴或嘴唇不會乾燥。
《說明》非口乾舌燥，只有喉嚨乾的感覺，喝水也無法解除乾的感覺，不論喜歡喝熱飲或冷飲。
31. 姿勢改變時，我會覺得天旋地轉。
《說明》只有眼前景物會旋轉的現象，頭昏昏的感覺或眼前發黑都不算；姿勢變化可以是緩慢的動作，不一定要很快移動，是在強調姿勢改變。
32. 我覺得我的聽力減退。
《說明》排除外傷或感染（如中耳炎）情況。
33. 我吹到風會不舒服。
《說明》包括自然風、冷氣或電扇吹出的風。
34. 我的舌苔會厚厚或黏黏的。
《說明》以未刮舌苔的情況下評估，可請受試者回想，由他人觀察發覺或自己與他人比較得知。

35. 我會覺得身體或頭面突然一陣熱熱的。

《說明》強調環境不熱或別人並不覺得熱（甚至天氣冷）時，且沒有進行任何活動，頭面或身體便有熱熱的感覺，這種自覺熱感體溫不一定有變化，所以也要排除發燒時的情況，並須強調為一陣一陣的出現，不是持續的。

36. 我會喜歡喝溫熱的東西。

《說明》不管是否容易口渴，只強調喜歡喝溫熱的東西。

37. 沒有劇烈運動時，我的腰部會容易扭傷。

《說明》強調在沒有劇烈運動或是只輕微活動的情況下發生才算。

38. 除了早上第一次解尿外，我的小便顏色深黃或茶色。

《說明》強調為飲水量及排汗量均無改變的情況，小便顏色為深黃色或褐色。排除食物及藥物（如維生素）引起之尿色改變。

39. 我的小便量少。

《說明》強調為飲水量及排汗量均無改變的情況，自覺每日排尿總量少，由受試者自行評估比較。

40. 我的大便乾硬。

《說明》飲食習慣及飲水量未改變的情況下，大便乾硬或呈現羊大便狀。

41. 我的大便軟或不成形。

《說明》飲食習慣及飲水量未改變的情況下，大便呈現軟散、糊狀或便水，主要強調大便不成形。

42. 我會覺得嘴巴淡淡的沒有味道。

《說明》口中沒有什麼味道，或吃東西覺得吃不太出味道，感覺淡淡的，但不是心理因素的不想吃或不喜歡吃，而產生的食之無味感。

43. 沒有喝很多水，我仍覺得小便量多。

《說明》強調為飲水量及排汗量均無改變的情況，自覺每日排尿總量多，由受試者自行評估比較。

44. 我在天亮前會因拉肚子而起床。

《說明》時間點約在凌晨三至五點，不是起床後習慣排便，而是此時間會因為想拉肚子而必須中斷睡眠而起床，此時須排除吃壞肚子或急性腸炎等情況。

衛生福利部106年度「發展中醫健康促進與預防醫學」委託科技研究計畫

中醫預防醫學健康管理模式發展評估計畫



健康評估問卷

■ 基本資料 ■			
姓名		出生年份	民國 年
身高	公分 (CM)	體重	公斤 (KG)

■ 飲食行為測量表 ■					
題號	<p>■ 請您根據「最近一週」的飲食狀態，以「✓」選取適當答案。</p> <p>■ 很少：十次中有一至二次或全非如此</p> <p>■ 偶爾：十次中有三至五次</p> <p>■ 常常：十次中有六至八次</p> <p>■ 總是：十次中有八次以上是如此</p>	很少	偶爾	常常	總是
		↓	↓	↓	↓
1	我定時吃三餐。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	我不吃甜食或零食。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	我吃东西時細嚼慢嚥，每口食物至少嚼二十次才吞下。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	口渴或很熱時，我不喝汽水、可樂、運動飲料、加糖的茶或咖啡飲料而會喝白開水。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	我避免吃油炸或含油高的食物（如腰果、花生、瓜子、洋芋片）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	我每天吃水果。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	我每天吃綠色蔬菜。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	我會吃宵夜。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	我在看電視或看書刊雜誌時吃东西。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	我心情不好時，會吃东西來紓解。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	我用吃來獎勵自己或慶祝。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	我在很餓時，才去買東西。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※翻頁前，請確認每題皆已填答。

■ 壓力指數測量表 ■

題號	■ 請您根據「最近一週」（※不包含第6題）您所感受到的壓力狀態，以「✓」選取適當答案。	是	否
1	您最近是否經常感到緊張，覺得工作總是做不完？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	您最近是否老是睡不好，常常失眠或睡眠品質不佳？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	您最近是否經常有情緒低落、焦慮、煩躁的情況？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	您最近是否經常忘東忘西、變得很健忘？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	您最近是否經常覺得胃口不好？或胃口特別好？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	您最近六個月內是否生病不只一次了？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	您最近是否經常覺得很累，假日都在睡覺？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	您最近是否經常覺得頭痛、腰痠背痛？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	您最近是否經常意見和別人不同？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	您最近是否注意力經常難以集中？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	您最近是否經常覺得未來充滿不確定感？恐懼感？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	有人說您最近氣色不太好嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ 簡式健康表（BSRS-5） ■

題號	■ 本量表所列舉的問題是為協助您瞭解您的身心適應狀況。 ■ 請您仔細回想在最近一星期中（包括今天），這些問題使您感到困擾或苦惱的程度，並在各題右方之「□」內，以「✓」選取您認為最能代表您感覺的答案。	完全沒有 ↓ 0	輕微 ↓ 1	中等程度 ↓ 2	厲害 ↓ 3	非常厲害 ↓ 4
1	睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒。	<input type="checkbox"/>				
2	感覺緊張不安。	<input type="checkbox"/>				
3	覺得容易苦惱或動怒。	<input type="checkbox"/>				
4	感覺憂鬱、心情低落。	<input type="checkbox"/>				
5	覺得比不上別人。	<input type="checkbox"/>				
6	有自殺的想法。	<input type="checkbox"/>				

■ 睡眠品質量表 ■

■ 說明：下列問題是要調查您過去這一個月來的睡眠習慣，請您以平均狀況回答以下每一個問題。

1. 過去一個月來，您晚上通常幾點上床睡覺？ 點 分
2. 過去一個月來，您在上床後，通常躺多久才能入睡？ 分
3. 過去一個月來，您早上通常幾點起床？ 點 分
4. 過去一個月來，您每天晚上真正睡著的時間約多少(這可能和您躺在床上所花的時間不同)? 小時 分

■ 下列問題請選擇最適合您的答案，在適合的選項內打「✓」，並回答所有問題：

	從未發生	每週少於1次	每週1-2次	每週3次或以上
5. 過去一個月來，您的睡眠有多少次受到下列干擾：	/			
a. 無法在 30 分鐘入睡				
b. 半夜或清晨醒來				
c. 需要起床上廁所				
d. 呼吸不順暢				
e. 咳嗽或大聲打鼾				
f. 感覺很冷				
g. 感覺很熱				
h. 作惡夢				
i. 疼痛				
j. 其他情況請說明：				

※翻頁前，請確認每題皆已填答。

	從未發生	每週少於1次	每週1-2次	每週3次或以上
6. 過去一個月來，您有多少次需要藉助藥物（醫師處方或成藥）來幫助睡眠？				
7. 過去一個月來，當您在開車、用餐或從事日常社交活動時，有多少次覺得難以保持清醒狀態？				
	完全沒有困擾	只有很少困擾	有些困擾	有很大的困擾
8. 過去一個月來，要打起精神來完成您應該做的事情對您有多少困擾？				
	非常好	好	不好	非常不好
9. 過去一個月來，您對您自己的睡眠品質整體評價如何？				

謝謝您的填答！



附錄五



練習記錄日記本

07

七月

民國106年

一			二			三			四			五			六			日			說明
															1			2			◎請您依當天練習道家導引術「調氣和神法」的狀況，在符合欄位處打勾。
															認真	輕鬆	備用	認真	輕鬆	備用	
3			4			5			6			7			8			9			
認真	輕鬆	備用																			
10			11			12			13			14			15			16			
認真	輕鬆	備用																			
17			18			19			20			21			22			23			
認真	輕鬆	備用																			
24			25			26			27			28			29			30			
認真	輕鬆	備用																			

08

八月

民國106年

一			二			三			四			五			六			日			說 明
7月31日			8月1日			2			3			4			5			6				◎請您依當天練習道家導引術「調氣和神法」的狀況，在符合欄位處打勾。
認真	輕鬆	操命	認真	輕鬆	操命	認真	輕鬆	操命	認真	輕鬆	操命	認真	輕鬆	操命	認真	輕鬆	操命	認真	輕鬆	操命	
7			8			9			10			11			12			13			
認真	輕鬆	操命	認真	輕鬆	操命	認真	輕鬆	操命	認真	輕鬆	操命	認真	輕鬆	操命	認真	輕鬆	操命	認真	輕鬆	操命	
14			15			16			17			18			19			20			
認真	輕鬆	操命	認真	輕鬆	操命	認真	輕鬆	操命	認真	輕鬆	操命	認真	輕鬆	操命	認真	輕鬆	操命	認真	輕鬆	操命	
21			22			23			24			25			26			27			
認真	輕鬆	操命	認真	輕鬆	操命	認真	輕鬆	操命	認真	輕鬆	操命	認真	輕鬆	操命	認真	輕鬆	操命	認真	輕鬆	操命	
28			29			30			31												
認真	輕鬆	操命	認真	輕鬆	操命	認真	輕鬆	操命	認真	輕鬆	操命										

09

九月

民國106年

一	二	三	四	五	六	日	說明
				1 *** ** 認真 輕鬆 備命	2 *** ** 認真 輕鬆 備命	3 *** ** 認真 輕鬆 備命	◎請您依當天練習道家導引術「調氣和神法」的狀況，在符合欄位處打勾。
4 *** ** 認真 輕鬆 備命	5 *** ** 認真 輕鬆 備命	6 *** ** 認真 輕鬆 備命	7 *** ** 認真 輕鬆 備命	8 *** ** 認真 輕鬆 備命	9 *** ** 認真 輕鬆 備命	10 *** ** 認真 輕鬆 備命	
11 *** ** 認真 輕鬆 備命	12 *** ** 認真 輕鬆 備命	13 *** ** 認真 輕鬆 備命	14 *** ** 認真 輕鬆 備命	15 *** ** 認真 輕鬆 備命	16 *** ** 認真 輕鬆 備命	17 *** ** 認真 輕鬆 備命	
18 *** ** 認真 輕鬆 備命	19 *** ** 認真 輕鬆 備命	20 *** ** 認真 輕鬆 備命	21 *** ** 認真 輕鬆 備命	22 *** ** 認真 輕鬆 備命	23 *** ** 認真 輕鬆 備命	24 *** ** 認真 輕鬆 備命	
25 *** ** 認真 輕鬆 備命	26 *** ** 認真 輕鬆 備命	27 *** ** 認真 輕鬆 備命	28 *** ** 認真 輕鬆 備命	29 *** ** 認真 輕鬆 備命	30 *** ** 認真 輕鬆 備命		

附錄六、中醫體質保健手冊（含體質調理之建議飲食宜忌）



瞭解體質的重要性







■ 第三部分 BCQ 體質問卷 ■

■ 請您回想在「最近剛過一週時間」是否會出現以下現象？

■ 請在各題右方之「□」內，以「✓」選取此現象出現的強度。

題號	描述	絕不	不	中	很	滿
		0	25	50	75	100
1	雖然沒有感冒，我喉嚨中會乾癢。	<input type="checkbox"/>				
2	我會覺得手心、腳掌心或身體會發熱的。	<input type="checkbox"/>				
3	我會覺得自己怕冷，手脚冰冷及穿著比較多的衣服。	<input type="checkbox"/>				
4	我會覺得疲累，適合不舒適。	<input type="checkbox"/>				
5	我會覺得疲弱或精力不足。	<input type="checkbox"/>				
6	我會覺得口中黏膩的或口水黏稠。	<input type="checkbox"/>				
7	我會覺得身體或下半身重疊的。	<input type="checkbox"/>				
8	突然站起來時，我會覺得眼前發黑。	<input type="checkbox"/>				
9	我會覺得疲累不想說話或沒力說話。	<input type="checkbox"/>				
10	我的舌頭或口腔發酸。	<input type="checkbox"/>				
11	我會覺得眼睛乾澀，或看東西不清楚。	<input type="checkbox"/>				
12	我刷牙、漱口或吐酸水時會不舒服。	<input type="checkbox"/>				
13	我刷牙、漱口或吐酸水時會感到痛苦。	<input type="checkbox"/>				
14	我會覺得腰酸背痛，即使想睡覺或睡不飽。	<input type="checkbox"/>				
15	我會覺得氣不足，需要深呼吸。	<input type="checkbox"/>				
16	我的身體或手脚會有麻木感。	<input type="checkbox"/>				
17	我會覺得胸口悶悶是緊緊的，好像有東西塞著。	<input type="checkbox"/>				
18	我會嘔吐。	<input type="checkbox"/>				
19	我的皮膚會無故出現些小紅疹。	<input type="checkbox"/>				
20	我的皮膚會乾癢、龜裂、變厚或變硬。	<input type="checkbox"/>				
21	我的身體或四肢會感到抽動或麻痺的現象（靜態麻痺）。	<input type="checkbox"/>				
22	我會感到頭暈、眩暈或頭腦乾、疼痛、無力或發冷。	<input type="checkbox"/>				

LEADERSHIP



BCQ+: A Body Constitution Questionnaire to Assess Yang-Xu

Part I: Establishment of a First Final Version through a Delphi Process

Yi-Chang Su¹ Li-Li Chen^{2,3} Jun-Dai Lin⁴ Jui-Shan Lin⁵ Yi-Chia Huang⁶ Jim-Shoung Lai⁷

BCQ-: A Body Constitution Questionnaire to Assess Yin-Xu

Part I: Establishment of a Provisional Version through a Delphi Process

Jun-Dai Lin¹ Li-Li Chen² Jui-Shan Lin³ Chih-Hung Chang⁴ Yi-Chia Huang⁵ Yi-Chang Su⁶



全球第一份中醫體質量表

如何開始養生

體質與養生

導引與養生

飲食與養生

四大主題健康講座



國家中醫藥研究所 林香珊 副研究員
三軍總醫院 中醫部 主治醫師

中醫養生的科學性結構

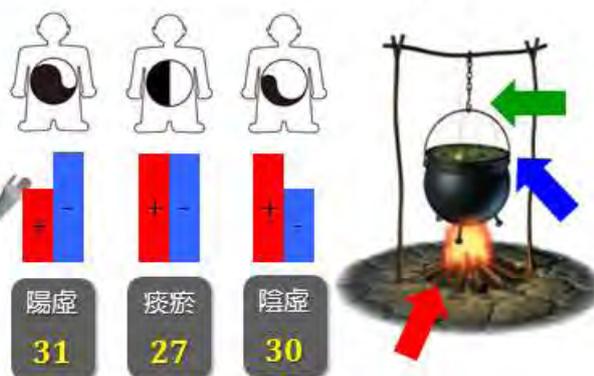


ANALYSIS

體質特點

- 是**穩定的**個體特徵、是**可變的**。
- 具有**個體差異性**。
- 受到**遺傳**和**環境**因素的影響。
- 具有決定個體對**致病因子之易感性**及其所產生**病變類型的傾向性**。
- **陽氣虛、陰血虛、痰瘀體質**。

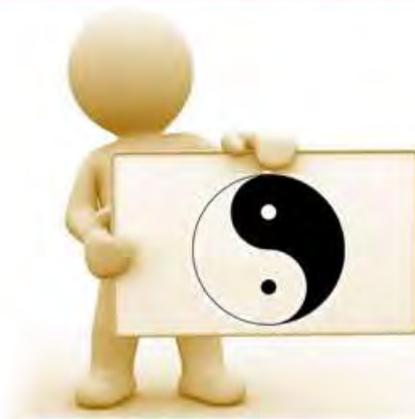
三種體質狀態的得分



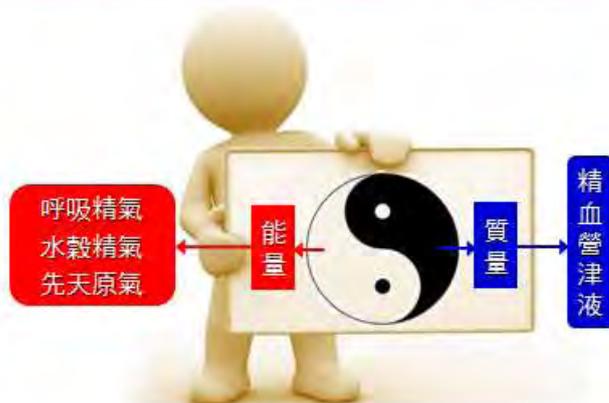
每個人的體質狀態



中醫：陰陽平衡



「陰」與「陽」的操作型定義



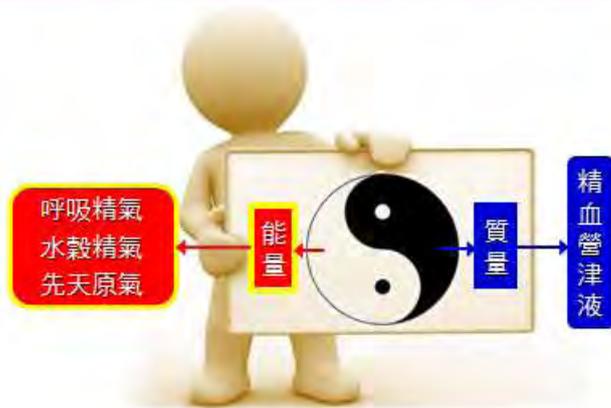


善：恰到好處

- 陽氣者，煩勞則張，精絕，辟積於夏，使人煎厥。
- 目盲不可以視，耳閉不可以聽，潰潰乎若壞都，汨汨乎不可止。

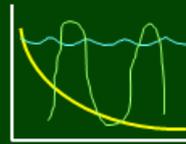


「陰」與「陽」的操作型定義

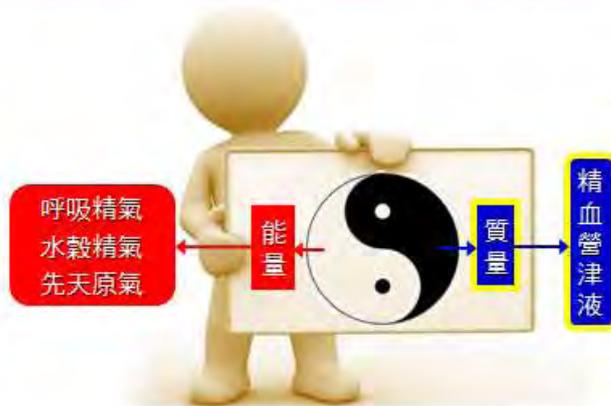


氣

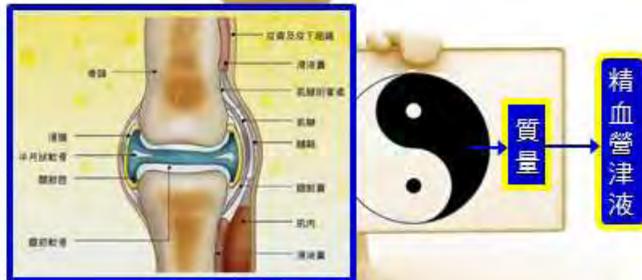
- 先天原氣：出生前就具備的。(腎)
- 呼吸精氣：來自出生後，開始呼吸。(肺)
- 水穀精氣：來自出生後，開始吃東西。(脾)
- 以上三者加在一起，合稱「元氣」是身體所有能量的來源。



「陰」與「陽」的操作型定義



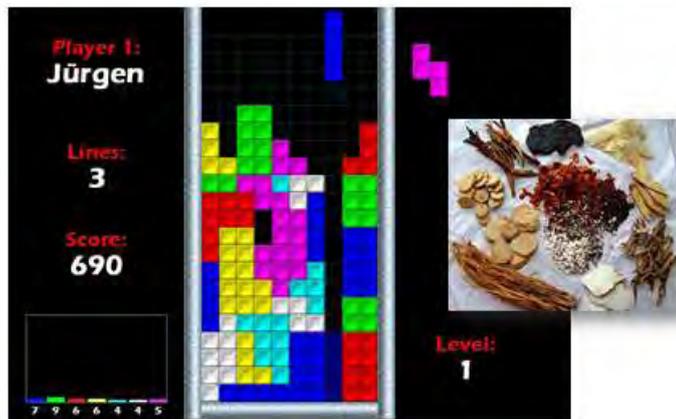
「陰」與「陽」的操作型定義

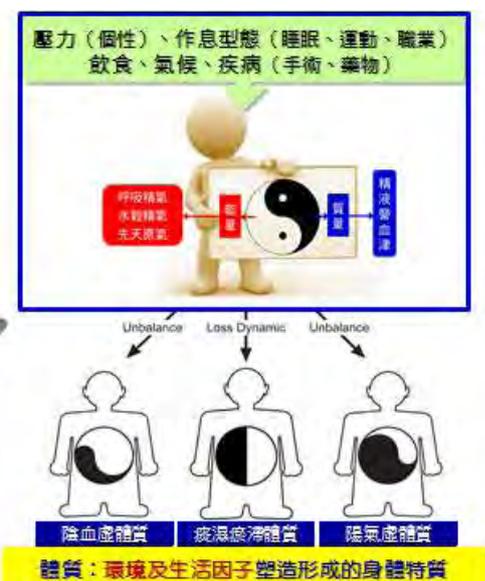
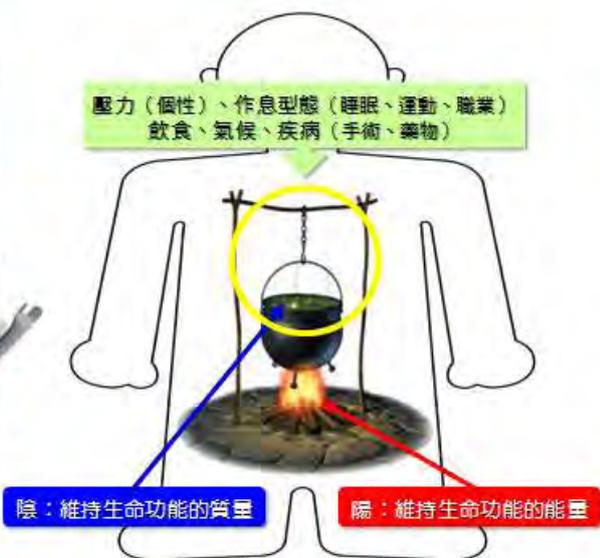


中醫師的專業測量



治療目標：平衡各臟腑的陰陽偏衰







食物之寒熱溫涼性質介紹



穀食類

溫熱性食物	平性食物		寒涼性食物
炒芝麻	玉米	菱角	黑豆
炒花生	豌豆	薏苡仁	綠豆
	黃豆	花生	皇帝豆
	毛豆	紅豆	米飯類

肉、奶、蛋類

溫熱性食物			平性食物			寒涼性食物	
羊肉	鱈魚	鯉魚	雞肉	牛肉	燕窩	蝦	蟹
薑母鴨	鰻魚	內臟	一般魚肉	豬肉	鮑魚	田雞	蛤蜊
羊奶	白帶魚	鵝肉	泥鰍	豬血	牡蠣	田螺	鴨蛋
河豚	鱈魚	鹹蛋	干貝	雞蛋	海參	鴨肉	蜆
草魚	土魷 (魷魚)		牛奶	烏賊	鱉(甲魚)	皮蛋	

水果類

溫熱性食物		平性食物			寒涼性食物		
龍眼	荔枝	芭樂	蘋果	釋迦	西瓜	水梨	李子
芒果	榴槤	葡萄	柳橙	枇杷	葡萄柚	柚子	鳳梨
櫻桃	金桔皮	甘蔗	橄欖	梅子	椰子	橘子	香瓜
柿餅		木瓜	草莓	檸檬	硬柿子	香蕉	蓮霧
		棗子	桑椹	紅柿子	蕃茄	奇異果	
		桃子					

蔬菜類

溫熱性食物		平性食物			寒涼性食物		
韭菜	蔥	高麗菜	菠菜	豆芽	蓮藕	莧菜	金針菇
薑	大蒜	紅蘿蔔	茼蒿	高苜	白蘿蔔	大白菜	過貓
辣椒	香菜	結頭菜	芋頭	牛蒡	苦瓜	黃瓜	龍鬚菜
九層塔	洋蔥	馬鈴薯	花椰菜	樹薯	絲瓜	冬瓜	明日葉
紅杏菜	紅鳳菜	南瓜	蕃薯	香菇	海帶	芹菜	金線蓮
紅薯	榨菜	黑木耳	青江菜	芥藍菜	紫菜	茄子	半天筒
醃破布子	羊奶頭	蕃薯葉	蓮子	秋葵	茭白	竹筍	石蓮花
		百合	葫蘆	狗尾草	空心菜	白木耳	小白菜
		山藥	枸杞		蘆筍	草蓴	五葉松
		青椒	四季豆		芥菜	草菇	

茶飲類、調味品

溫熱性食物		平性食物			寒涼性食物	
咖啡	酒	熟茶	擂茶	啤酒	綠茶	
麻油	茴香	乳酪	蜜	醬油	橄欖油	味精
胡椒	花椒	花生油	果糖	茶油	沙拉油	
肉桂	咖哩	沙茶醬	楓糖	醋	葵花油	
芥末	燒烤油炸後之食物	白砂糖	鹽	蠔油		

操作要點



避免攝食的食物：

- 西瓜、香瓜、鳳梨、生蕃茄、火龍果、葡萄柚、柿子、香蕉
- 豬腳或過於油膩的食物
- 冰飲

建議攝食的食物：

- 蔬果：百合、秋葵、蓮藕、白木耳、南瓜、木瓜、蕃石榴、蘋果、葡萄……等
- 新鮮肉類（家畜、禽、魚）、海參、海蜆皮
- 薑母茶（薑母+黑糖）/或煮粥時加入薑絲

可以煮粥的藥、食材：

- 蔬果：百合、蓮藕、白木耳、山藥
- 藥材：黃耆、茯苓（量可較多）、黨參、紅耆

環境外在病因之預防及去除

- **自然環境**：感冒風熱、風寒、風濕、濕熱
 - 外治法：推拿整復、針灸、外敷、燻洗浴
 - 內服法：疏風、散寒、清熱、去濕
- **人文環境**：逆子、惡妻、悍夫、老闆員工
 - 治本：溝通、迴避、轉移
 - 治標：鎮靜安神

內在體質之調整與強化



- 因虛致氣血運行障礙
 - 陽氣不足：補陽、補氣、通陽、益氣
 - 陰血不足：補陰、補血、滋陰、生津
 - 如心力不足之頭昏、胸悶；腸道動能不足之腹脹；虛弱患者之腰背酸痛
- 陰陽氣血調控異常
 - 氣血疏布異常者：疏肝、平肝、理氣、降氣
 - 陰陽平衡失常致陽氣偏亢者：平肝涼血安神
 - 如壓力造成之失眠、心悸、憂鬱、自閉

簡單易行的養生原則



中醫之生理結構



- 神：調控人體感知覺、行為之系統
- 氣：維持人體生理功能之能量
- 精：維持人體生理功能之物質
- 形：人體內外之型態結構

構成每個人的體質

中醫保健之主要方法



- **維持精氣充足：**
 - 陽氣虛、陰血虛體質
 - 食補（如四物、十全、羊肉爐）
- **維持精氣運行之效率：**
 - 痰瘀體質
 - 氣功（導引、內功、氣功）

內在體質之調整與強化



- **因虛致氣血運行障礙**
 - 陽氣不足：補陽、補氣、通陽、益氣
 - 陰血不足：補陰、補血、滋陰、生津
 - 如心力不足之頭昏、胸悶；腸道動能不足之腹脹；
虛弱患者之腰背酸痛
- **陰陽氣血調控異常**
 - 氣血疏布異常者：疏肝、平肝、理氣、降氣
 - 陰陽平衡失常致陽氣偏亢者：平肝涼血安神
 - 如壓力造成之失眠、心悸、憂鬱、自閉

附錄七、民眾藥膳同源之中藥調理參考指引



藥食同源 食物與藥物相同，亦有四氣五味

四氣	五味
<ul style="list-style-type: none"> 寒、涼、溫、熱四氣加上（平性）的五種屬性 	<ul style="list-style-type: none"> 酸、苦、甘、辛、鹹的五種口味



五味

能收能澀，有開胃、生津、收斂、固澀作用

酸味

鹹味

能軟能下，有軟堅散結作用。

苦味

能瀉能燥，有瀉火、清熱燥濕作用。

辛味

能散能行，有發散、行氣作用。

甘味

能和能緩，有補益、中和作用。



食療的目的

食物或搭配中藥

改善體質

預防疾病

病從口除

陰陽平衡
的原則

+

五臟協調
的原則

+

三因制宜的
原則

如何正確的
食療？

因時：春夏秋冬
因地：地理環境，
濕熱或寒冷
因人：陰虛、血
虛、陽虛、氣虛、
血瘀、痰濕



飲食與養生
中藥藥方類食品



四物湯

- **【組成製法】**
當歸、川芎、熟地、白芍。
- **【常見用途】**
補血，活血，調經。
- **【服用注意事項】**
凡平素脾胃虛弱，食少腹瀉，易上火者不適合服用。



四物湯

- 【四物湯藥物比例或加減藥味不同而有不同療效】
- 重傷淤血者等分：唐·蘭道人首創（仙授理傷續斷祕方）記載：「重傷內有淤血者用此。白芍藥、川芎、當歸、熟地黃等分。」
- 依藥物比例不同而有補血、行血、活血而調經：宋朝醫典《太平惠民和劑局方》，因配方的組成簡單而奧妙，可依藥物比例不同而具補血、行血、活血的功效，故被譽為「婦人病的聖藥」、「一切血病的總方」、「肝經調血之專劑」。如重用熟地、當歸，輕用川芎，則是一個補血良方；重用當歸、川芎，則行血力道較強。
- 仿問四物湯除了這四味藥之外，大多又加了其它中藥，所以建議購買前要問清楚其藥味，詢問過中醫師後再服用，才不會引起反效果喔！

四物湯實證醫學相關報導

- 目前無實證證據等比例之四物湯對原發性痛經之有療效的報導，但對其子宮血管血流阻力有下降之報導。

Yeh LL, Liu JY, Lin KS, Liu YS, Chiou JM, Liang KY, Tsai TF, Wang LH, Chen CT and Huang CY. A randomised placebo-controlled trial of a traditional Chinese herbal formula in the treatment of primary dysmenorrhoea. Plos one, 2007, 2(8), e719.
Yeh LL, Liu JY, Liu YS, Lin KS, Tsai TF and Wang LH. Anemia-related hemogram, uterine artery pulsatility index, and blood pressure for the effects of Four-Agents-Decoction (Si Wu Tang) in the treatment of primary dysmenorrheal Journal of alternative and complementary medicine, 2009, 15(5), 531.



四神湯

- 【組成製法】
芡實、蓮子、淮山、茯苓等四種藥材燉豬肚的藥膳方。



- 【常見用途】
開脾胃止瀉，增進食慾。
- 【服用注意事項】
大便乾燥的人不太適合。

四神湯

- 【四神湯加減不同療效有差異】
- 在臺灣，商家常常刪減或用替代食材。例如：以薏仁取代茯苓，或是以豬小腸取代豬肚，雖仍使用「四神湯」名稱，而但對脾胃虛寒者效果就較差了。



六味地黃丸

- 【組成製法】熟地黃、山茱萸、山藥、澤瀉、茯苓、丹皮。
- 【常見用途】滋補肝腎之陰。
- 【服用注意事項】
- 脾胃功能不佳、腹脹及腹瀉者、腎陽虛怕冷者不適合。



龜鹿二仙膠

- 【組成製法】鹿角膠、龜板膠、人參、枸杞子。
- 【常見用途】大補精髓，益氣養神。
- 【服用注意事項】
- 熬夜易上火者不適合。
- 免疫系統有問題者務必請教醫師後才可服用。





生化湯

- 【組成製法】
當歸、川芎
桃仁、炮薑
甘草，水酒各半煎。
- 【常見用途】
溫經活血化瘀。
- 【服用注意事項】
 - ✚ 臉色蒼白氣虛失血量過多者不適合。
 - ✚ 上火或發炎者不適合。



附錄八、「中醫預防醫學健康管理模式」草案後續推廣建議書

本計畫目標除建置「中醫預防醫學健康管理模式」雛形外，亦需討論該模式推廣於疾病、亞健康或健康國人之可能性，提出對於「推動中醫預防醫學與養生保健服務發展」之具體政策及施行建議。

對於「中醫預防醫學健康管理模式」執行及相關政策推廣之建議。說明：若要在不同場域（都會、城鄉之不同社區、社群）、對象（不同性別、年齡、族群、疾患）推廣本計畫建構之「中醫預防醫學健康管理模式草案」時，建議以下幾項：

- 一、整體規劃與建構應持續依《衛生福利科技政策白皮書》所規劃之中、長程目標分項執行完成。
- 二、推廣「中醫預防醫學健康管理模式」之執行團隊，可朝提升及培訓原本既有的在地志工或運動保健師資，並與相關健康促進團體共同推廣發展規劃。
- 三、確認適合推廣之場域（都會、城鄉之不同社區、社群）、對象（不同性別、年齡、族群、疾患），可以里為推廣單位、或結合社區營造之推動、或病友會，並依場域及對象之需求擬定相關之認知課程與導引功法。

附錄九、健康講座簡報



健康與亞健康

- 聯合國世界衛生組織健康定義：健康不但是沒有疾病，還要有完整的生理、心理狀態和社會適應能力。
- 1. 長沒有生理和遺傳疾病。
- 2. 有自我控制能力。
- 3. 能正確對待外界的影響。
心理平衡，知足常樂，有滿足感。
- 4. 處於內心平衡的滿足狀態。

亞健康概念

- 是介於健康和疾病之間的一種生理功能低下、心理適應能力低下的狀態。
- 亞健康的表現是多種多樣的：容易疲勞、腰酸背痛、睡眠欠佳、食慾不振等，心理脆弱，多愁善感，心煩急躁，焦慮緊張。
- 亞健康狀態對人有許多危害，它是許多疾病的前奏，也是衰老的徵兆，不可掉以輕心。世界衛生組織把亞健康當作 21世紀人類健康的頭號殺手。

活得久或活得好？

科技發展、壽命延長、生活品質？
大自然、反自然？純化物與天然物？
中醫與西醫？逆勢或順勢治療？
積極的預防與消極的治療？

中醫的生理觀

- 神：調控人體感知覺，行為之系統
- 氣：維持人體生理功能之能量
- 精：維持人體生理功能之物質
- 形：人體內外之型態結構

構成每個人的體質

生物質能來源

- **先天精氣** (命門相火)
- **後天精氣** (脾胃陽氣, 心肺陽氣)
(飲食水穀精氣, 呼吸精氣)
 - 後天能量不足時須由先天能量彌補。
 - 生命效能與久暫取決於先天精氣之存量。

中醫保健之主要方法

- **維持精氣充足**：
 - 陽氣虛、陰血虛質。
 - 食補 (如四物、十全、羊肉爐)。
- **維持精氣運行之效率**：
 - 疲勞質。
 - 氣功 (導引、內功、氣功)。



人如何減少生病與減緩衰老？



病因之預防及去除



病因之預防及去除

- **自然環境**：感冒風熱、風寒、風濕、濕熱。
 - 外治法：推拿整復、針灸、外敷、熏洗浴。
 - 內服法：疏風、散寒、清熱、去濕。
- **人文環境**：逆子、惡妻、悍夫、老闆員工。
 - 治本：溝通、迴避、轉移。
 - 治標：鎮靜安神。



體質調整與強化



體質調整與強化



- 因虛致氣血運行障礙
 - 陽氣不足：補陽、補氣、溫陽、益氣。
 - 陰血不足：補陰、補血、滋陰、生津。
 - 如心力不足之頭昏、胸悶；腸道動能不足之腹脹；虛弱患者之腰背酸痛。
- 陰陽氣血調控異常
 - 氣血疏布異常者：疏肝、平肝、理氣、降氣。
 - 陰陽平衡失常致陽氣偏亢者：鎮肝涼血安神。
 - 如壓力造成之失眠、心悸、憂鬱、自閉。

養生的目的



養生的目的



- 大得天地學者，其壽引而長；不得天地學者，其壽傷而短。 <春秋繁露，循天之道 >
 - 希望能夠安享天年-「歲天年」
 - 神仙家-長生不老？
- 保精、積精；養氣、裕氣；養神、全神

天人合一



- 順天守勢，天人合一。
- 養生的本質就是順應自然，順應人體規律，做到天人合一。
- 選擇養生方法要從順應自然與適合自己這兩個方面考慮，做到天人相應的境界。

養生的方法



- 養神
 - ◆ 治身，太上養神，其次養形
 - ◆ 形為神舍，神為形主
- 養形
 - ◆ 導引：知屈伸之法，個體體態和體位的運動
 - ◆ 行氣：明吐納之道，重呼吸
 - ◆ 食養與藥餌：以飲食或藥物調養補益精氣

身心醫療



- 惟有從身心兩方面同時著手，才能讓一個人從病態中完全康復。
- 一方面要強化體質，治療疾病，另一方面更要導正不當的思想與行為習慣。
- 達到**認知重建、行為重建、身體重建**三大目標。



如何瞭解自己的體質



填寫中醫體質量表 (BCQ) Body Constitution Questionnaire



體質量表：體質測量工具



■ 第三部分 BCQ 體質問卷 ■		姓名	性別	年齡
1	陽虛			
2	陰虛			
3	痰濕			
4	氣虛			
5	血虛			
6	濕熱			
7	燥熱			
8	氣鬱			
9	血鬱			
10	氣滯			
11	血滯			
12	氣逆			
13	血逆			
14	氣滯			
15	血滯			
16	氣滯			
17	血滯			
18	氣滯			
19	血滯			
20	氣滯			
21	血滯			
22	氣滯			
23	血滯			
24	氣滯			
25	血滯			
26	氣滯			
27	血滯			
28	氣滯			
29	血滯			
30	氣滯			
31	血滯			
32	氣滯			
33	血滯			
34	氣滯			
35	血滯			
36	氣滯			
37	血滯			
38	氣滯			
39	血滯			
40	氣滯			
41	血滯			
42	氣滯			
43	血滯			
44	氣滯			
45	血滯			
46	氣滯			
47	血滯			
48	氣滯			
49	血滯			
50	氣滯			



- 如何開始養生
- 體質與養生
- 導引與養生
- 飲食與養生



國家中醫藥研究所 林睿瑋 副研究員
三軍總醫院 中醫部 主治醫師

如何瞭解自己的體質



填寫中醫體質量表 (BCQ) Body Constitution Questionnaire



體質量表：體質測量工具



■ 第三部份 BCQ 體質問卷 ■		姓名	性別	年齡
1	1. 精神不振			
2	2. 容易疲倦			
3	3. 容易感冒			
4	4. 容易咳嗽			
5	5. 容易流鼻涕			
6	6. 容易發熱			
7	7. 容易發冷			
8	8. 容易口渴			
9	9. 容易口乾			
10	10. 容易便秘			
11	11. 容易腹瀉			
12	12. 容易失眠			
13	13. 容易健忘			
14	14. 容易頭暈			
15	15. 容易眼花			
16	16. 容易耳鳴			
17	17. 容易腰酸			
18	18. 容易背痛			
19	19. 容易手足冰冷			
20	20. 容易手足發熱			
21	21. 容易自汗			
22	22. 容易盜汗			
23	23. 容易多汗			
24	24. 容易少汗			
25	25. 容易多汗			
26	26. 容易少汗			
27	27. 容易多汗			
28	28. 容易少汗			
29	29. 容易多汗			
30	30. 容易少汗			

LEADERSHIP

BCQ- A Body Constitution Questionnaire to Assess Yang-Xu
Part 1: Establishment of a First Fluid Service through a Single Process

BCQ- A Body Constitution Questionnaire to Assess Yin-Xu
Part 2: Establishment of a Provisional Process through a Single Process

全球第一份中醫體質量表

如何開始養生 體質與養生

導引與養生 飲食與養生

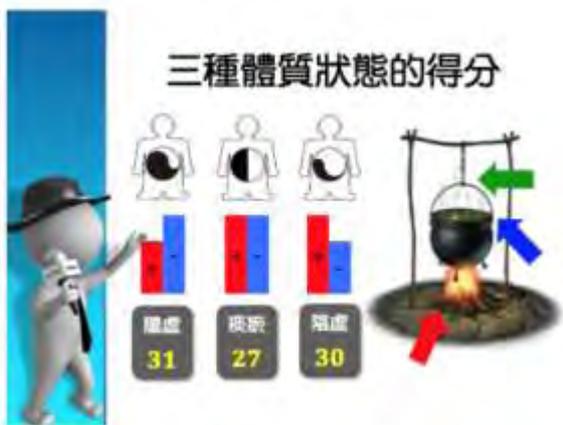
四大主題健康講座

國家中醫藥研究所 林睿瑋 副研究員
三軍總醫院 中醫部 主治醫師



體質特點

- 是**穩定**的個體特徵、是**可變**的。
- 具有**個體差異性**。
- 受到**遺傳**和**環境**因素的影響。
- 具有決定個體對**致病因子**之易感性及其所產生**病變類型**的傾向性。
- **陽氣虛**、**陰血虛**、**痰瘀體質**。



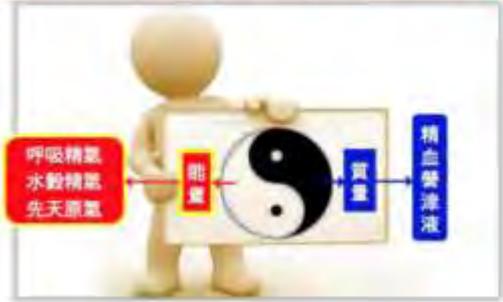


善：恰到好處

- 陽氣者，煩勞則張，精絕，辟積於夏，使人煎厥。
- 目盲不可以視，耳閉不可以聽，漬漬乎若壞都，汨汨乎不可止。



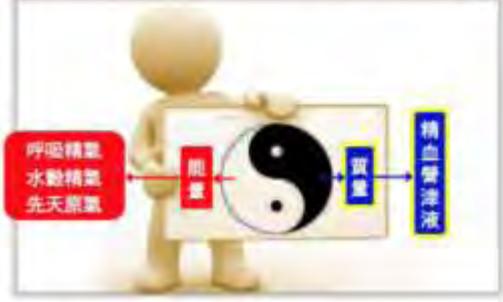
「陰」與「陽」的操作型定義



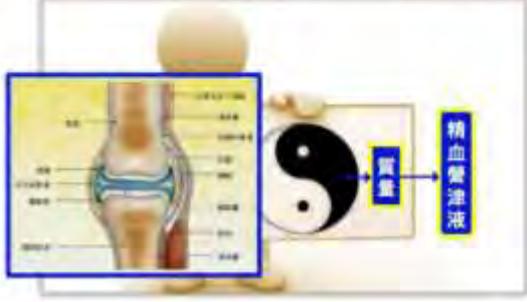
氣

- 先天原氣：出生前就具備的。(腎)
- 呼吸精氣：來自出生後，開始呼吸。(肺)
- 水穀精氣：來自出生後，開始吃東西。(脾)
- 以上三者加在一起，合稱「元氣」是身體所有能量的來源。

「陰」與「陽」的操作型定義



「陰」與「陽」的操作型定義



體質如何 形成與演變



食物之寒熱溫涼性質介紹



穀食類

溫熱性食物	平性食物	寒涼性食物
炒芝麻	玉米 菱角 黑豆	綠豆
炒花生	豌豆 薏苡仁 生芝麻	
	黃豆 花生 皇帝豆	
	毛豆 紅豆 米飯類	

肉、奶、蛋類

溫熱性食物	平性食物	寒涼性食物
羊肉 鱈魚 鮭魚	雞肉 牛肉 燕窩	蝦 蟹
薑司鴨 鱈魚 內臟	一般雞肉 豬肉 鮑魚	田螺 蛤蜊
羊奶 白帶魚	雞肉 泥鰍 豬血	牡蠣 田螺 鴨蛋
河豚 鱈魚 鹹蛋	干貝 雞蛋 海參	鴨肉 鰻
草魚 土魷(魷魚)	牛奶 燕窩	蟹(甲魚) 皮蛋

水果類

溫熱性食物	平性食物	寒涼性食物
龍眼 荔枝	芭樂 蘋果 釋迦 西瓜 水梨 李子	
芒果 榴槤	葡萄 柳橙 枇杷 葡萄柚 柚子 鳳梨	
櫻桃 金桔皮	甘蔗 橄欖 梅子 椰子 橘子 香瓜	
柿餅	木瓜 草莓 檸檬 硬柿子 香蕉 蓮霧	
	栗子 桑椹 紅柿子 蕃茄 奇異果	
	桃子	

蔬菜類

溫熱性食物	平性食物	寒涼性食物
韭菜 蔥	茼蒿菜 菠菜 豆豉 蓮藕 芡菜 金針菇	
薑 大蒜	紅蘿蔔 茼蒿 萹竹 白蘿蔔 大白菜 綠萵	
辣椒 香菜	結球莖 芋頭 牛蒡 苦瓜 黃瓜 綠萵菜	
九層塔 洋葱	馬鈴薯 花椰菜 胡蘿蔔 絲瓜 冬瓜 旱日菜	
紅苜蓿 紅莧菜	南瓜 蕃薯 香菇 海帶 芥菜 油桐菜	
紅薯 榨菜	黑木耳 香江菜 芥藍菜 紫菜 茄子 朝天椒	
嫩豌豆 羊奶頭	蕃薯葉 蓮子 秋葵 茭白 竹筴 石蓴菜	
	百合 葫蘆 狗尾草 空心菜 白木耳 小白菜	
	山藥 枸杞 蓮花 芋頭 芋艿 五葉松	
	青蔥 四季豆 芥藍 草菇	

茶飲類、調味品

溫熱性食物		平性食物			寒涼性食物	
咖啡	酒	熱茶	擂茶	啤酒	綠茶	
麻油	薑蓉	乳酪	蜜	醬油	橄欖油	味精
胡椒	花椒	花生油	果糖	茶油	沙拉油	
肉桂	咖哩	沙茶醬	楓糖	醋	葵花油	
芥末	油炸油炸後之食物	白砂糖	鹽	鹽漬		

操作要點



↓ 避免攝食的食物：

- 高粱、啤酒、鳳梨、生薑粉、次醃糖、藥物粉、粉子、泡麵
- 鹹甜或過甜過鹹的食物
- 冰飲

↓ 建議攝食的食物：

- 高粱、百合、刺參、燕窩、白木耳、肉桂、木瓜、薑五粉、綠茶、酸粉——等
- 動物肉類（雞、魚、肉）、海鮮、海苔類
- 薑白茶（薑白、冰糖）/ 高粱酒性加入薑汁

• 可以添加的藥、藥材：

- 高粱、百合、燕窩、白木耳、山藥
- 藥材：黃耆、茯苓、黨參、紅參

環境外在病因之預防及去除

- **自然環境：**感冒風熱、風寒、風濕、濕熱
 - 外治法：推拿整復、針灸、外敷、燻洗浴
 - 內服法：疏風、散寒、清熱、去濕
- **人文環境：**逆子、惡妻、悍夫、老閱員工
 - 治本：溝通、迴避、轉移
 - 治標：鎮靜安神

內在體質之調整與強化

- **因虛致氣血運行障礙**
 - 陽氣不足：補陽、補氣、通陽、益氣
 - 陰血不足：補陰、補血、滋陰、生津
 - 如心力不足之頭昏、胸悶；腸運動能不足之腹脹；虛弱患者之腰背酸痛
- **陰陽氣血調控異常**
 - 氣血分布異常者：疏肝、平肝、理氣、降氣
 - 陰陽平衡失常致陽氣偏亢者：平肝涼血安神
 - 如壓力造成之失眠、心悸、憂鬱、自閉

簡單易行的養生原則



中醫之生理結構

- **神：**調控人體感知覺、行為之系統
- **氣：**維持人體生理功能之能量
- **精：**維持人體生理功能之物質
- **形：**人體內外之型態結構

構成每個人的體質



台灣養生保健學會

導引與養生

台灣養生保健學會
2017

中醫的生理觀

- 形：人體內外之型態結構
- 精：維持人體機能之物質
- 氣：維持人體機能之生物能
- 神：控制人體感覺知覺行為之條件
 - 隨神往來者謂之魂
 - 並精而出入者謂之魄

生物質能來源

- 先天精氣（命門相火）
- 後天精氣（脾胃陽氣，心肺陽氣）
（飲食水穀精氣，呼吸精氣）
 - 後天能量不足時須由先天能量彌補。
 - 生命效能與久暫取決於先天精氣之存量。



內功導引

- 中國的養生保健方法主要是以內功導引和食補為代表。
- 個體生命運作的基礎是「氣血」。
- 疾病乃氣血不足或運送有障礙，反之即可養生。
 - 食補在補充身體的氣血來源以增加其量。
 - 導引運動主要目的乃在增加身體氣血運送的效率，避免因氣滯血瘀引發疾病。

導引的源起與發展

- 《莊子》(369-286 B.C.)：吹呴呼吸，吐故納新，熊經鳥伸，為壽而已矣，此導引之士，養形之人，彭祖壽考者之所好。
- 成玄英疏：「吹冷呼而吐故，呴暖吸而納新，如熊攀樹而自懸，類鳥飛空而伸腳。斯皆導引神氣，以養形魄，延年之道，駐形之術。」

■ 《內經素問》(99-26 B.C.)：「中央者，其地平以溼，天地所以生萬物也眾。其民雜食而不勞，故其病多痿厥寒熱，其治宜導引按蹻。」

- 導引：搖擺筋骨，活動肢節。
- 按：抑按皮肉，為自我按摩。
- 蹻：捷舉手足，似舞蹈動作。

Silk painting "Dao-In Pictures"

第一節				
第二節				
第三節				

明萬曆周履靖所編
《夷門廣牘·赤鳳髓》《五禽書》

虎勢戲 鹿勢戲 鳥勢戲 猿勢戲 熊勢戲

八段錦



導氣令和，引體令柔

- 以「導氣引體」鍛煉為基礎者都屬養生導引的範圍。
- 包括：氣功、調息、吐納、存神、靜功、動功、內功、外功、修煉、打坐、入定、坐禪、靜坐、修身養性、呼吸養生、太極拳、八卦掌、……等。

導引：心與身

- 心靈的導引
 - 生活上難免遇到不順遂事，若情緒不能適當轉化疏導，則身體的氣容易停滯壅塞，久之，疾病因之而起。
 - 預防保健上，可藉由心理、情緒的轉化調整，或藉由休閒旅遊與大自然的互動而獲得疏導。
- 身體的導引
 - 也可利用身體的解剖生理特性，藉由導引運動進行調整，將此壅塞的氣機適當疏導而回復平衡協調，使身體更加健康。

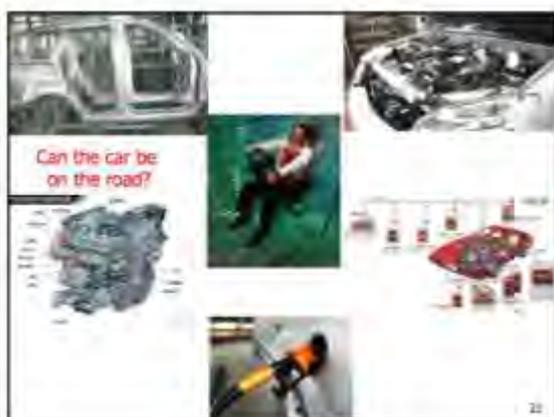
- 導引是在中醫養生理論指導下產生的一種祛病延年的身心鍛煉方法。它與現代科學的預防醫學、心身醫學、運動醫學、自然醫學、老年醫學以及體育、武術等，都有一定的關聯。
- 通過自我調控**意念**、**呼吸**和**身軀**來調整內臟活動，加強自身穩定機制，將可達到祛病益壽的目的。

如何導引氣血呢？

- 導引氣血的方式有三種：
 - 藉動作導引，
 - 藉呼吸導引，
 - 藉意念（想像力）來導引自己的精、氣、神。
- 每種方式均有其功效，但若過於刻意激進，皆有走火入魔之危險。

「走火入魔」的醫學概念

- 「走火」就是氣血運行的障礙，氣有餘便是火，可由於陰虛陽亢出現能量偏盛之火，也可由於經絡運行之失常，出現無法平衡、循環之現象，導致氣血亂竄，不循正常經絡運行的狀況，甚至局部腫脹、疼痛、出血等症狀。
- 「入魔」則由於控制經絡氣血運行之「神」失控，無法甚至在認知上進行如覺、辨識、思慮、執行、堅持之感覺判斷，甚至行為異常、失控，都屬於入魔。



內功導引法

- 內功導引法的發展相當豐富，從華佗的五禽戲、八段錦，經內家拳系到一般人熟悉的太極拳、八卦掌均是。
- 古代崇尚自然的內功導引法是屬於調氣和神之法，本研究採用之調氣和神法出自道家天仙宗。

內功導引與一般氣功

- 內功導引著重在「自化」與「自立」，利用與大自然的運作相結合，配合環境特性和心靈成長方向，去開發個人內在更深層次的潛能。
- 一般的氣功著重於身體和心靈力量之鍛鍊，在原有身心架構上發展，通常未能改變或修正原有的問題，僅能在原有身心條件上發展。

內功導引運動與一般的運動

- 一般的運動容易有偏重，如果熱身不充分，容易造成運動傷害，例如打網球的人容易得到網球肘，打高爾夫球的人容易得到高爾夫球手及腰傷，其他運動中的跌仆碰撞等，均容易產生立即或延遲性的傷害。
- 內功導引運動，則是在一靜一動之間，不刻意強為做作，利用身體結構自然的活動方式，配合大自然氣機的運轉，圓融流暢，較不易有運動傷害。

耗能與蓄能

- 一般的運動會產生熱能，經由汗水或熱氣排出體外，是消耗性的；
- 內功導引則是透過導引的方法，將身體各處的能量收集與運送，做為內在潛能的開發，蓄積生命的能量，由於能量運用效率的提高，也減少了能量消耗及代謝廢物的產生。

動功與靜功

- 動功：以肢體導引為主，或配合凝神吐納為輔的功法。
- 靜功：以凝神，吐納為主的功法。

內功與外功

- 依照精氣神運作之特性，導引可分為內功與外功。
 - 外功：以神氣由內向外運作來表現，強化於軀體之筋脈肉皮骨，甚至發放外氣於體外。
 - 內功：以神氣由外向內運作來表現，強化於體腔內的臟腑，進而探究神的本質與變化。

動靜·內外

- 動靜與內外是相輔相成的，動中才能得靜，靜極才能生動，所謂「內練精氣神，外練筋骨皮」，精氣神充足，筋骨才能強壯。
- 靜功並非靜止，而是「外靜內動」，是身體的特殊運動狀態，是動中的和諧與平衡。正如王船山所說：「靜者靜動，非不動也。」

- 靜以養神，以吐納呼吸為主要練功方法；動以練形，以運動肢體為主要練功方法。

- 靜功或動功都離不開的練功基本手段：
 - 調心（意守）
 - 調息（呼吸）
 - 調身（姿勢）

練習導引的目的

- 從調身、調息進而調心
- 並非只在健身或氣功，而是在練心
 - 引體令柔
 - 導氣令和
 - 神清魂安
 - 形神合一



導引就在日常生活中

- 「導引不在於立名，象物紛繪，表形著圖，但無名狀也，或伸屈，或俯仰，或倚立，或聯踵，或徐步，或吟或息，皆導引也。」
《抱朴子內篇 別旨篇》

11



內功導引練習時間與環境

- 大多數時間均可進行，但飽食後不宜。
- 以清晨或黃昏五點至七點在戶外空氣清淨處較佳。
- 空氣污染、下雨、大風均應避開，可改在室內略用空調流通空氣，但勿直接吹電扇或冷氣。

飲食與養生
總論
食品類中藥



為什麼飲食和養生有關呢？



藥食同源__食物與藥物相同，亦有四氣五味

四氣	五味
<ul style="list-style-type: none"> 寒、涼、溫、熱四氣加上（平性）的五種屬性 	<ul style="list-style-type: none"> 酸、苦、甘、辛、鹹的五種口味

四氣

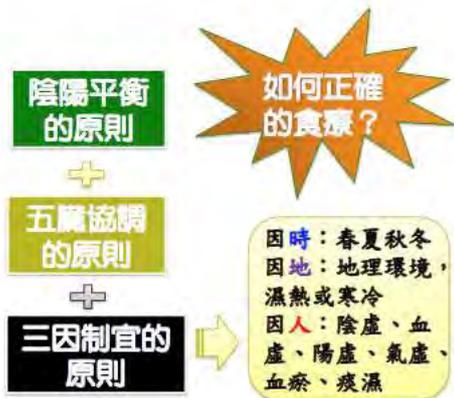


五味



食療的目的





常用食品介紹

- | | | |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • 常用食品類 中藥：枸杞、山藥、桂圓、紅棗、薏苡仁、決明子、蓮子等。 附註：非食品類中藥：人參、黃耆 | <ul style="list-style-type: none"> • 常用中醫藥方類食品： 四物湯、四神湯、六味地黃丸、十全大補湯、龜鹿二仙膠、生化湯等。 | <ul style="list-style-type: none"> • 常用保健食品： 維他命、鈣片、大豆異黃酮、蔓越莓、維骨力、雞精、靈芝、酵素、蜂王乳、蜂膠、銀杏、綠藻、螺旋藻、葉黃素、薑黃等。 |
|--|---|--|

枸杞

• 【品種來源】為茄科落葉灌木植物寧夏枸杞子的成熟果實。



- 【性味歸經】甘，平。歸肝、腎經。
- 【常見用途】補肝腎，明目。
- 【服用注意事項】正在感冒發燒、身體有炎症、腹瀉者忌服。

枸杞實證醫學相關報導

- 一個針對七十位健康老人的小型研究發現服用枸杞90天後，對其眼睛黃斑部的沉積物有改善作用且可提升血中玉米黃素的濃度。

Buchell P, Vidal K, Shen L, Gu Z, Zhang C, Miller LE and Wang J. Goji berry effects on macular characteristics and plasma antioxidant levels. Optometry and vision science, 2011, 88(2), 2570.



山藥

- 【品種來源】為本品為薯蕷科多年蔓生草本植物薯蕷的根莖。



- 【性味歸經】甘，平。歸脾、肺、腎經。
- 【常見用途】益氣養陰，補脾肺腎。
- 【服用注意事項】
- 含有雌性激素，有乳癌等相關病史者不宜過量。
- 感冒及腸胃脹滿者不適合。
- 生吃易過敏。



便秘的人不能
吃山藥？

有子宮肌瘤及
子宮內膜異位的
病人不能吃
山藥？

吃山藥會脹氣？

Go

桂圓

- 【品種來源】本品為無患子科常綠喬木植物龍眼的假種皮。



- 【性味歸經】甘，溫。歸心、脾經。
- 【常見用途】補益心脾養血安神。
- 【服用注意事項】
- 外感急性發炎期慎服。
- 腸胃脹滿者不宜過量。



紅棗

- 【品種來源】本品為鼠李科落葉喬木植物棗的成熟果實。



- 【性味歸經】甘，溫。歸脾、胃經
- 【常見用途】補血養氣，緩和藥性
- 【服用注意事項】胃脹滿者不宜過量。



薏苡仁

- 【品種來源】本品為禾本科多年生草本植物薏苡仁的成熟種仁。秋季果實成熟時來割植株，曬乾，打下果實，再曬乾，除去外殼及種皮。生用或炒用。



- 【性味歸經】甘、淡、微寒。歸脾、胃、肺經。
- 【常見用途】利水滲濕，健脾除痹，清熱排膿。
- 【服用注意事項】大便燥結及孕婦慎服。



- 【品種來源】本品為豆科一年生草本植物決明 或小決明的成熟種子。秋季採收，曬乾，打下種子，生用或炒用。

決明子



- 【性味歸經】甘、苦、鹹，微寒。歸肝、腎、大腸經。
- 【常見用途】清肝明目，潤腸通便
- 【服用注意事項】脾胃虛寒脾胃虛寒喜熱飲惡冷飲的人應該注意避免食用。



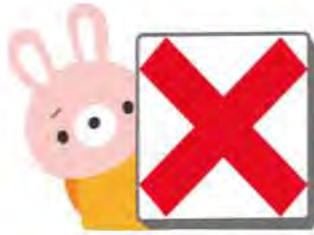
- 【品種來源】本品為睡蓮科多年生水生草本植物蓮子的成熟種子。曬乾，生用。

蓮子



- 【性味歸經】甘、澀，平。歸脾、腎、心經。
- 【常見用途】益腎固精，補脾止瀉，止帶，養心。
- 【服用注意事項】胃脹滿者忌服。
- 蓮子心是中央的青綠色胚芽，味苦，有清熱、安神的功效。





附註：常用非食品類中藥



人參

- 【品種來源】五加科多年生草本植物人參 (Panax ginseng C. A. Mey.) 的根。鮮參洗淨後乾燥者稱「生曬參」；蒸製後乾燥者稱「紅參」；水浸浸糖後乾燥者稱「白參」。



- 【性味歸經】甘、微苦，微溫。歸心、肺、脾經。
- 【常見用途】大補元氣，補脾益肺補心。
- 【服用注意事項】



- ↓ 急性發炎時、火氣大而身體不虛者不適合。
- ↓ 乳癌、免疫性疾病、肝病、小兒、服用抗凝血劑病人慎服。

各種常用參的介紹

- **高麗參**就是在韓國出產的人參，因為有經過特殊的加工，補性最強，也最容易上火。
- **紅參**是經過烘焙與特殊炮製的人參，以「吉林參」、「石柱參」為代表，**東洋參**是在日本出產的紅參，補性較吉林參來得溫一些。通常偏溫性，補益的效果比較明顯，但也容易有上火的疑慮。
- **白參**品種與紅參一樣，只是未經炮製，較紅參溫性少較不容易上火。



- **黨參**品種與人參不同，屬於桔梗科植物。與人參有類似的補氣效果，價格較廉。治肺脾氣虛。



- **粉光參**和**人參**是同科同屬不同種，未炮製過，燥熱副作用較少，因為溫補力較平和。



- **北沙參**也與人參不同品種，屬於繖形科植物。可清肺養陰，益胃生津，可適用於熬夜火氣大又氣虛者。

黃耆



【品種來源】
北耆為豆科植物膜黃耆的乾燥根。常用的是「岩耆」，是豆科植物多序岩耆的根，根皮紅黃者，較甜。



- 【性味歸經】
甘，微溫。歸脾、肺經。
- 【服用注意事項】
急性發炎時、氣血不通、火氣大者不適合。
乳癌、免疫性疾病、肝病病人慎服，務必請教醫師後才可服用。
- 【常見用途】
補肺脾之氣，升陽益衛固表。



黃耆與北耆的比較

- 當歸補血湯中，用北耆其促雌激素性 (estrogenic)、促紅血球生成性 (erythropoetic) 及促成骨效果 (osteogenic) 較佳。
- 黃耆殺金色葡萄球菌作用物質較多，補陽還五湯中用黃耆其對啟動內生性神經再生機制較佳。

Zhang WL, Choi RC, Zhan JY, Chen JP, Luk WK, Yao P, Dong TT, Tsim KW. Can Hedysari Radix replace Astragalii Radix in Danggui Buxue Tang, a Chinese herbal decoction for woman ailment? *Phytotherapy*. 2013 Sep 15;20(12):1076-81.

黃耆 (錦耆、北耆、白皮耆)	區別	紅耆 (岩耆、紅皮耆)
黃白色或黃褐色	外表皮	黃棕色或紅棕色有棕褐色
黃色	中心	淡黃白色
微甜	味	甜味
重	植物豆腥氣	無
乾燥	外觀感	油質感
乾少	嚼之	渣多

圖三 黃耆、紅耆切片區別比較

實證醫學相關報導

- 單用黃耆用在預防14歲小朋友上呼吸道感染方面，目前還沒有足夠的證據證實其效果。

Oral Astragalus (Huang qi) for preventing frequent episodes of acute respiratory tract infection in children. Su G, Chen X, Liu Z, Yang L, Zhang, Stålsby Lundborg C, Wen Z, Guo X, Qin X, Liang J, Liu X. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Dec 1;12:CD011958. doi: 10.1002/14651858.CD011958.pub2. Review.

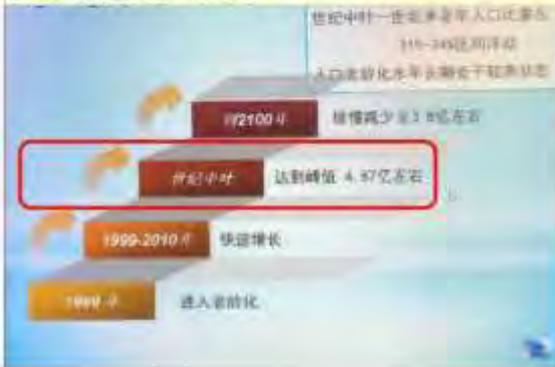
附錄十、成果發表會簡報



全球的危機與契機

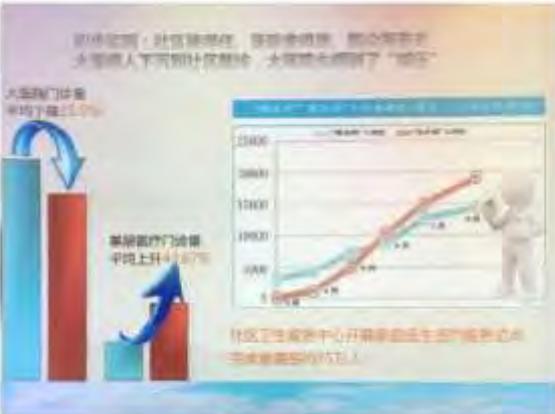
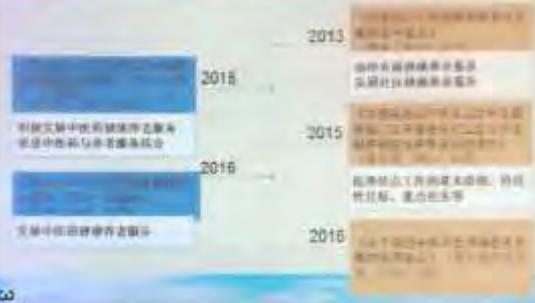
- 1945：二戰結束。
- Baby boom：1946-1964出生之人口族群。
- 2011（65年後退休）：老人潮Silver Tsunami。
- Silver Economy 之特色：
 - 高教育程度、高經濟狀況、重視休閒生活。
 - 醫療與科技進步，資訊透明，反思快速。
 - 樂觀、積極，追求活得更久、更健康。
- 對抗醫療與傳統藥理學的困窘：
 - 單一靶點、單純造型！
 - 老化複雜均非單純問題，預防勝於治療。

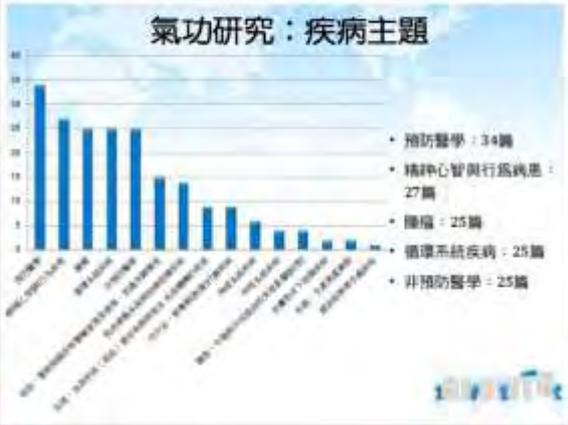
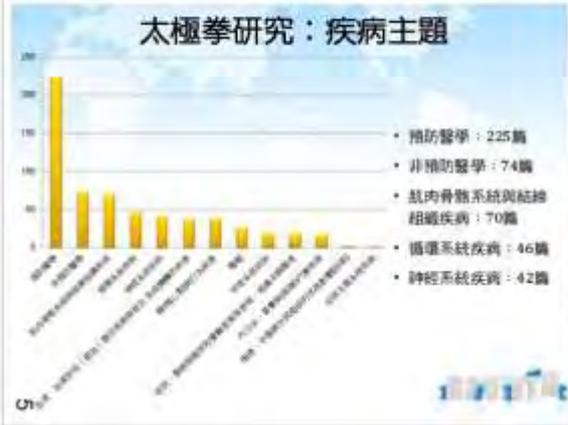
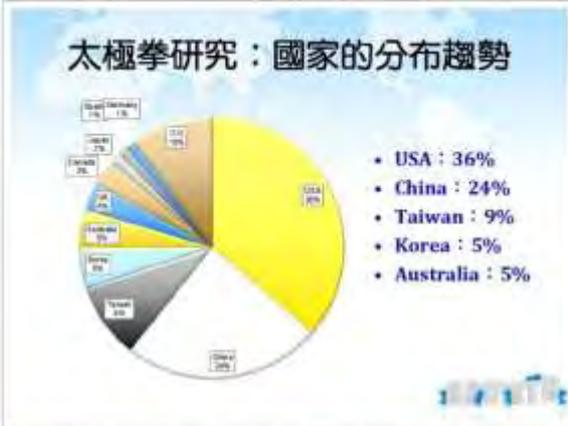
對岸的危機與策略 - 2016廈門海峽兩岸中醫藥交流會議



對岸的危機與策略-2016廈門海峽兩岸中醫藥交流會議

國家大力推動行前監管聯合，發展中醫藥健康產業國際化





太極拳研究：2010年，繼續的肯定

A Randomized Trial of Tai Chi for Fibromyalgia

CONCLUSION
Tai chi may be a useful treatment for fibromyalgia and merits long-term study in larger study populations. (Funded by the National Center for Complementary and Alternative Medicine and others. ClinicalTrials.gov number, NCT00513093.)

太極拳研究：2012年，給命線氏症

Tai Chi and Postural Stability in Patients with Parkinson's Disease

CONCLUSION
Tai chi training appears to reduce balance impairments in patients with mild-to-moderate Parkinson's disease, with additional benefits of improved functional capacity and reduced falls. (Funded by the National Institute of Neurological Disorders and Stroke. ClinicalTrials.gov number, NCT00611481.)

太極拳研究：2016年，踏踏踏

Annals of Internal Medicine ORIGINAL RESEARCH

Comparative Effectiveness of Tai Chi Versus Physical Therapy for Knee Osteoarthritis
A Randomized Trial

CONCLUSION
Tai Chi produced beneficial effects similar to those of a standard course of physical therapy in the treatment of knee osteoarthritis.

2025 衛生福利科技政策白皮書

第一章 營造健康幸福社會

- 本章未來十年之科技政策研發重點，定位於：
 - 以優勢科技及創新模式三大主軸
 - 「完善健康促進」
 - 「增進全民健康心理韌能」
 - 「優化中醫藥預防醫學於健康促進之應用」
- 規劃「營造健康幸福社會」之策略藍圖

2025 衛生福利科技政策白皮書

第三節 善用中醫藥科學加強預防醫學

■ 目標：

- 結合現代生理訊息，建置中醫體質監測系統，強化亞健康問題診斷之預測機制。
- 推展中醫預防保健措施，並透過雲端技術的個人化健康管理，達到預防早期失能，提升健康促進之規劃與實施效能。

2025 衛生福利科技政策白皮書

第三節 善用中醫藥科學加強預防醫學

- 人口老化、飲食習慣改變及生活壓力，往往導致人體健康失衡，雖未立即產生疾病，但長期處於健康失衡的「亞健康」狀態下，所引發的慢性疾病已成為二十一世紀主要醫療問題。
- 許多慢性病可藉事前預防或事後控制，而大大降低發病機率，推動預防醫學，正是促使現代人免於疾病威脅的最佳途徑，因而預防醫學已被視為二十一世紀的主流醫學。

2025 衛生福利科技政策白皮書

第三節 善用中醫藥科學加強預防醫學

• 預防醫學的意義可分兩個層面來看：

- 使亞健康恢復為健康
- 延緩病程，預防復發或改善副作用

- 如何**利用既有中醫藥資源優勢**，強化國人自我健康照顧能力，發展健康、樂活的生活觀念，促成活躍及健康老化的幸福社會環境，衛福部已列為重要施政計畫目標。

2025 衛生福利科技政策白皮書

■ 策略：

- 結合現代生理訊息與中醫體質證型，藉由雲端健康管理系統監測，評估國人亞健康體質，建立個人化保健預防措施。
- 推動傳統醫學功法研與民眾教育，改善中老年人失能（例如步態不穩定與肌耐力缺乏），提升自我照護能力，並透過調節自主神經活性，平衡亞健康族群之身體機能。
- 運用藥膳食療，改善體質，預防疾病，促進民眾健康。

計畫目的

- 衛生福利部制訂《2025衛生福利政策白皮書》提到以「促進中醫養生保健服務發展」為目標，以「推動中醫預防醫學與養生保健服務發展」為策略，發展中醫健康預防醫學，應用於預防疾病與改善體能。
- 本計畫將藉由建立中醫「健康促進」與「預防醫學」之**照護模式雛型**：
 - 推動中醫預防醫學之系統性發展
 - 早期介入改善國人的亞健康狀態，提供國人自我健康管理模式之多元選擇

中醫健康促進與預防醫學照護模式雛型



姓名/職稱	專業/經驗	聯繫單位	社會科學與醫學領域
主持人	蘇基創教授	中國醫藥大學中醫系	中醫
	曾信彰 副教授	台北榮民總醫院	家庭醫學、社區醫學
	郭博輝教授/所長	臺北醫學大學醫學部 預防醫學所	生理與適應力 電腦科學
協理主持人	楊靜萍教授	陽明大學醫務學研究所	生理與適應力
	陳方傑主任	台北榮民總醫院傳統醫學部	家庭醫學、中醫
	洪紅鑫理事長	台灣養生保健學會	中醫、養生
研究人員	林健堂主任	三軍總醫院中醫部	中醫
	王玲嫻助理教授	台灣養生保健學會	中醫、養生
	黃怡嘉醫師	三軍總醫院中醫部	中醫



計畫團隊人員

Thank You!





Patients & Doctors in Today's World

How to Provide Better Solutions?

Solve My Problems!



Stress

邪之所湊，其氣必虛

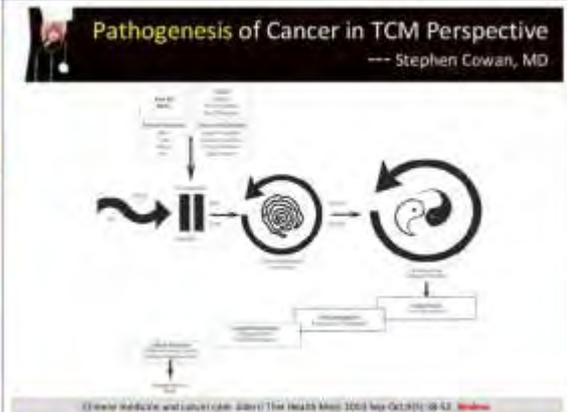
常

平人：健康無病
陰平陽和，精神乃治。

虛

失常

生病：陽氣者若天而旺，失其所，則於毒而不彰。



Treatment of Cancer in TCM Perspective

— Stephen Cowan, MD

© www.hellon.com and cancer.com 2007 The Health News 2013 Sep-Oct 2013 38-52, Figure

Stress

邪之所湊，其氣必虛！

常

平人：健康無病
陰陽平衡

虛

失常

生病：陰陽失衡
折壽而不彰



我身體質多麼「地熱區」你巧區!
 DIVERSITY
體質多麼「地熱區」你巧區!
體質的特點
 一、體質特點
 二、體質特點
 三、體質特點

導引的源起與發展
 《莊子》
 《內經素問》
導引：心與身
 《心醫導引》
內功導引法
 導引法與中式氣功
 一、導引法與中式氣功
 二、導引法與中式氣功
 三、導引法與中式氣功

中藥類				中醫藥方類			
藥類	山藥	杜鵑	紅棗	藥方	四神湯	養神湯	六味地黃丸
功效	滋陰補腎 健脾補肺 補虛損	補虛損 補虛損 補虛損	補虛損 補虛損 補虛損	功效	健脾補肺 健脾補肺 健脾補肺	健脾補肺 健脾補肺 健脾補肺	健脾補肺 健脾補肺 健脾補肺
藥類	常用保健食品	常用保健食品	常用保健食品	藥方	常用保健食品	常用保健食品	常用保健食品
藥類	常用保健食品	常用保健食品	常用保健食品	藥方	常用保健食品	常用保健食品	常用保健食品
藥類	常用保健食品	常用保健食品	常用保健食品	藥方	常用保健食品	常用保健食品	常用保健食品
藥類	常用保健食品	常用保健食品	常用保健食品	藥方	常用保健食品	常用保健食品	常用保健食品



中醫健康促進與預防醫學照護模式雛型

醫學理論 **測量工具**

施行團體 **進行場域**

Health Promotion Model

問卷 (75題)：體質狀態、生活型態、營養知識、飲食行為、生理訊號：血壓、心電、心理變異、尿酸

中醫體質測量問卷

全球第一份中醫體質量表

LEADERSHIP

BCQ: A Body Constitution Questionnaire to Assess Yang-Xu

BCQ: A Body Constitution Questionnaire to Assess Yin-Xu

13

定義與測量身體反應的特質

BCQ

平人：健康無病 陰陽平衡

雖然沒有感冒，我喉嚨中會有痰。

1 2 3 4 5

三種體質狀態的得分

陽虛 31 痰濕 27 陰虛 30

每個人的體質狀態

陽虛 27	痰濕 20	陰虛 50
陽虛 25	痰濕 20	陰虛 48
陽虛 23	痰濕 16	陰虛 37

問卷 (75題)：體質狀態、生活型態、營養知識、飲食行為、生理訊號：血壓、心電、心理變異、尿酸

健康評估問卷

14

國民健康署：線上健檢

飲食行為調查表

1. 每日吃幾餐?	2. 每日吃幾餐?	3. 每日吃幾餐?	4. 每日吃幾餐?
5. 每日吃幾餐?	6. 每日吃幾餐?	7. 每日吃幾餐?	8. 每日吃幾餐?
9. 每日吃幾餐?	10. 每日吃幾餐?	11. 每日吃幾餐?	12. 每日吃幾餐?
13. 每日吃幾餐?	14. 每日吃幾餐?	15. 每日吃幾餐?	16. 每日吃幾餐?
17. 每日吃幾餐?	18. 每日吃幾餐?	19. 每日吃幾餐?	20. 每日吃幾餐?
21. 每日吃幾餐?	22. 每日吃幾餐?	23. 每日吃幾餐?	24. 每日吃幾餐?
25. 每日吃幾餐?	26. 每日吃幾餐?	27. 每日吃幾餐?	28. 每日吃幾餐?
29. 每日吃幾餐?	30. 每日吃幾餐?	31. 每日吃幾餐?	32. 每日吃幾餐?

壓力指數調查表

1. 最近幾個月來常感到壓力大嗎?	2. 最近幾個月來常感到疲憊嗎?
3. 最近幾個月來常感到煩躁嗎?	4. 最近幾個月來常感到憂鬱嗎?
5. 最近幾個月來常感到失眠嗎?	6. 最近幾個月來常感到食慾不振嗎?
7. 最近幾個月來常感到頭痛嗎?	8. 最近幾個月來常感到心跳嗎?
9. 最近幾個月來常感到手抖嗎?	10. 最近幾個月來常感到呼吸困難嗎?
11. 最近幾個月來常感到容易發怒嗎?	12. 最近幾個月來常感到容易哭泣嗎?
13. 最近幾個月來常感到容易忘事嗎?	14. 最近幾個月來常感到容易健忘嗎?

簡式健康表 (BSRS-3)

請將下列問題用「是」或「否」回答，並勾選相應的次數。

問題	否	1	2	3	4	5
1. 睡眠困難，早醒或入睡，易醒或早醒。	<input type="checkbox"/>					
2. 容易緊張不安。	<input type="checkbox"/>					
3. 覺得容易疲倦或動怒。	<input type="checkbox"/>					
4. 感覺憂鬱、心煩意亂。	<input type="checkbox"/>					
5. 覺得比不上別人。	<input type="checkbox"/>					
6. 有自殺的想法。	<input type="checkbox"/>					

睡眠品質調查表

請將下列問題用「是」或「否」回答，並勾選相應的次數。

1. 睡眠品質差嗎?	2. 睡眠品質差嗎?
3. 睡眠品質差嗎?	4. 睡眠品質差嗎?
5. 睡眠品質差嗎?	6. 睡眠品質差嗎?
7. 睡眠品質差嗎?	8. 睡眠品質差嗎?
9. 睡眠品質差嗎?	10. 睡眠品質差嗎?
11. 睡眠品質差嗎?	12. 睡眠品質差嗎?

匹茲堡睡眠品質指標量表

養生功法練習記錄日記本

07 七月 民國104年

日期	練習時間	練習內容	練習次數	練習效果
7/1	...	...	...	認真
7/2	...	...	...	輕鬆
7/3	...	...	...	摸魚

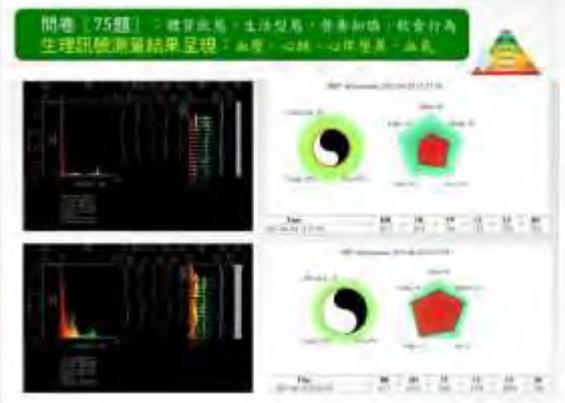
問卷 (75題) - 體質狀態、生活型態、營養知識、飲食行為

建立生理訊號量測標準流程：問卷、心電、心電變異、血氣

問卷 (75題) - 體質狀態、生活型態、營養知識、飲食行為

建立生理訊號量測標準格式：問卷、心電、心電變異、血氣

姓名	性別	年齡	身高	體重	BMI	...
張三	男	30	175	70	22.6	...
李四	女	25	160	50	19.5	...



中醫健康促進與預防醫學照護模式雛型



講師：碩博士級中西醫師

專家學者 中醫師政類 社和健康管理 訓練 社區醫學 衛生教育 護理 中醫師



專家學者提供修正建議

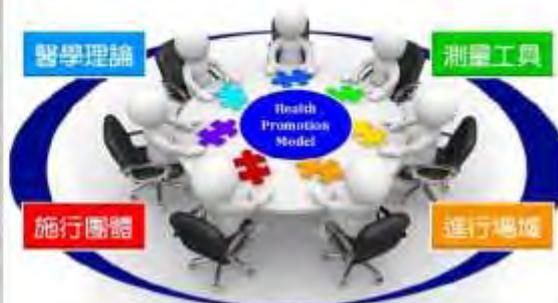
中醫健康促進方案執行時程規劃

No.	日期	執行項目
1	6月17日	舉辦計畫說明會
2	6月17日-7月28日	招募參與計畫民眾並招募參與計畫執行調查員
3	6月24日	徵選調查員與調查員培訓
4	7月3日	第一堂課主理統統與研究各項題卷Part 1
5	7月22日	第一堂課主理統統與研究各項題卷Part 2 第一週增加課程：如何開始養生(一) 高導引動作練習
6	7月29日	第二週增加課程：如何開始養生(二) 高導引動作練習
7	8月5日	第三週增加課程：體質與養生(一) 高導引動作練習
8	8月12日	第四週增加課程：體質與養生(二) 高導引動作練習
9	8月19日	第五週增加課程：導引與養生(一) 高導引動作練習
10	8月26日	第六週增加課程：導引與養生(二) 高導引動作練習
11	9月2日	第七週增加課程：飲食與養生(一) 高導引動作練習
12	9月9日	第八週增加課程：飲食與養生(二) 高導引動作練習
13	9月16日	第二堂課主理統統與研究各項題卷

臨床試驗/人體研究通過證明書



中醫健康促進與預防醫學照護模式雛型



進行場域：里民活動中心



郭有賢里長



台灣養生保健學會

(Taiwan Society of Health Promotion)

民國 105 年 05 月 會訊暨講座活動



◎**本會會址暨中醫活動中心**
 臺中市西區北極路三段 128 號 2 樓
 聯絡電話：04-2310-8916

◎**北區活動**
 臺中市西區「小南門」區民活動中心，舉辦「基礎導引」講座，歡迎
 來電諮詢！



莊福來里長



中醫養生更健康 內功導引照過來

天母區民活動中心 熱情開辦



為推廣全民健康，身心、氣血、工巧二部研習班，以「中醫養生保健學」為核心理論，內功導引與氣功研習，為生活健康防範保健，由學者中醫師與養生功學的醫學師範士們，以「自然、獨立、基礎、內功導引」引導學員，如學成可以試試自創自製的功課，配合當地特殊的環境或志向，使學員生活更趨健康。

時間：2017/05/11 (週六) 10:00-12:00 / 2017/05/12 (週日) 9:00-10:30
 地點：天母區民活動中心(天母) 114 區 1 段 1 號
 費用：免費(含材料費、工讀補助、茶點飲料)
 報名：02-2611-4410 主辦單位
 查詢：02-2611-4410 主辦單位
 主辦：天母區民活動中心

中醫健康促進與預防醫學照護模式雛型

醫學理論

測量工具



施行團體

進行領域

舉辦計畫說明座談




填寫各項問卷：前測/後測



中正區：南門里

士林區：天和里

量測生理訊號：前測/後測



- 週二上午、週三晚上、週四晚上：共計 19、15、6 名
- 需時約一小時
- 服務與生理訊號測量人力：3 人

中正區：南門里

士林區：天和里

- 週六上午：一次 50 名
- 需時約兩小時
- 服務與生理訊號測量人力：5 人

養生講座：如何開始養生




士林區：天和里

中正區：南門里

練習記錄日記本使用說明 & 導引動作練習



導引動作練習



天母區中醫養生加油站



小南門週二中醫養生群組



衛生福利部106年度「發展中醫健康促進與預防醫學」委託執行研究計畫

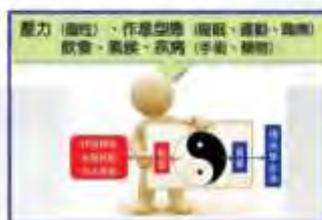
中醫預防醫學健康管理模式 之效應評估與成果

台灣養生保健學會
張鈺鑫 理事長
2017.11.05

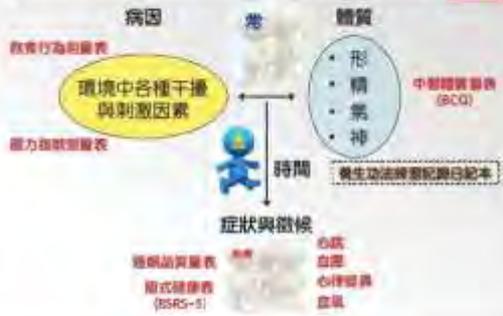
計畫目的

- 衛生福利部制訂《2025衛生福利政策白皮書》提到以「促進中醫養生保健服務發展」為目標，以「推動中醫預防醫學與養生保健服務發展」為策略，發展中醫健康預防醫學，應用於預防疾病與改善體能。

中醫：陰陽平衡



中醫預防醫學健康管理模式之效應評估



中醫預防醫學健康管理模式的參與者

- 共計有90位台北市士林區與中正區社區場域內之里民納入計畫
- 女性59位(66%)，男性31位(34%)
- 平均年齡為 63.7 ± 11.2歲
- 平均身高為 160.0 ± 7.9cm
- 平均體重為 58.6 ± 10.7kg
- 平均BMI為 22.7 ± 2.9

定義與測量身體反應的特質

BCQ

陽虛體質量表 (19題)
陰虛體質量表 (19題)
痰濕瘀滯體質量表 (16題)

二份量表部分題目共用，整份量表共44題，採Likert五分法評分，採分越高表示越偏向該體質類型。

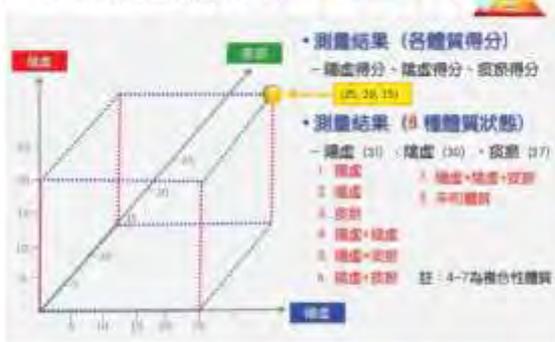
BCQ Measurement Scale Diagram: 0 (完全不會) to 100 (最能體會) with markers at 0, 25, 50, 75, 100.

各體質類型評分規則

體質類型	題數	給分	判定標準
陽虛	19題	1、2、3、4、5	31分
陰虛	19題		30分
痰濕瘀滯	16題		27分

陽虛、陰虛、痰濕瘀滯得分均未達判定的標準時，則視為「平常體質」

BCQ測量結果 (陽虛、陰虛、痰濕)

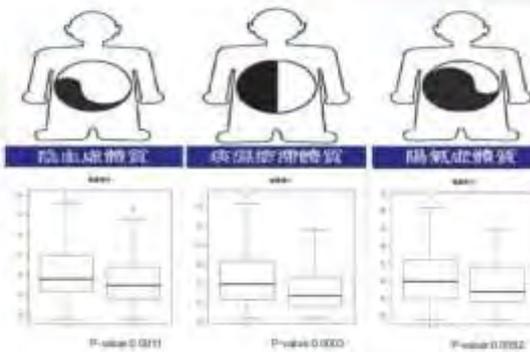


每個人的體質狀態



中醫體質量表評估的成果

	中醫預防醫學介入前	中醫預防醫學介入後	P-value
陽虛得分	31.2 ± 8.0	29.3 ± 7.2	0.0052 **
陰虛得分	31.0 ± 7.4	28.7 ± 6.7	0.0011 **
痰濕得分	26.3 ± 7.4	24.1 ± 6.9	0.0003 ***



測定項目	練習八週後			總分
	無障礙體質	有障礙體質	體質	
練習前	體質	44	7	51
	體質	11	28	39
總分	55	35	90	

McNemar Test 檢定: P-value = 0.4795

測定項目	練習八週後			總分
	無障礙體質	有障礙體質	體質	
練習前	體質	36	3	47
	體質	17	26	43
總分	53	37	90	

McNemar Test 檢定: P-value = 0.3447

測定項目	練習八週後			總分
	低障礙體質	有障礙體質	體質	
練習前	體質	22	8	33
	體質	15	20	35
總分	47	28	90	

McNemar Test 檢定: P-value = 0.3997

測定項目	練習八週後			總分
	低平常體質	高平常體質	體質	
練習前	體質	25	9	34
	體質	7	29	36
總分	42	48	90	

McNemar Test 檢定: P-value = 0.6347



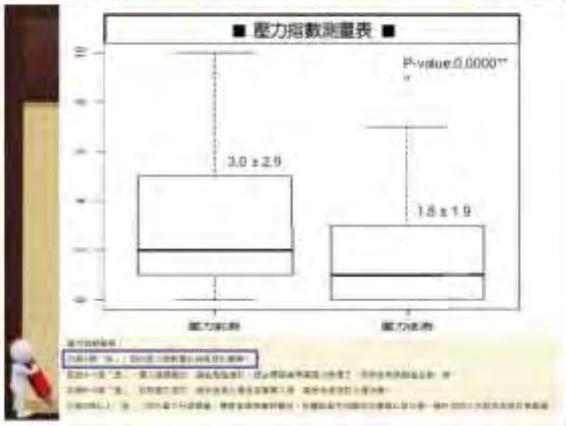
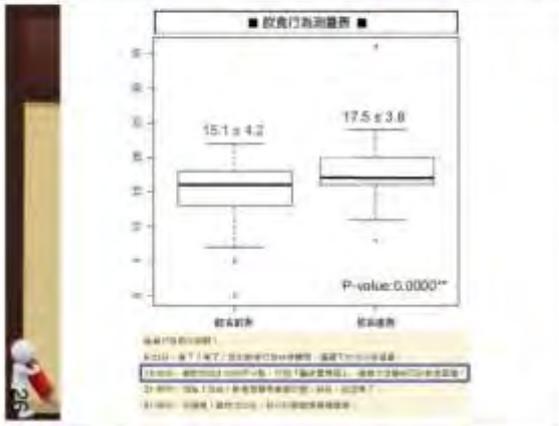
道家養生導引術對於改善更年期婦女睡眠障礙效應之研究

國家科技部計畫編號: MOST 103-2410-H-039-011

- 執行機構及承所: 中國醫藥大學 中醫學系
- 計畫主持人: 蔡奕彰
- 共同主持人: 陳麗麗、林禮儀
- 計畫參與人員: 陳建銘、陳名婷、張加昇、林育廷、王瑞麟、張鈺鑫、胡展榕

道家養生導引術：上壽導引法

<https://www.youtube.com/watch?v=F6St-eYEMAY>



中醫預防醫學健康管理模式之效應評估

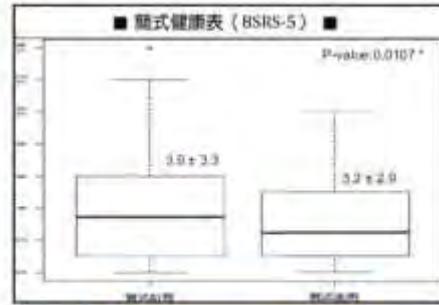


Figure 1. Comparison of the BSRS-5 score between the experimental and control groups. $P=0.0107$.

匹茲堡睡眠品質指數(PSQI)

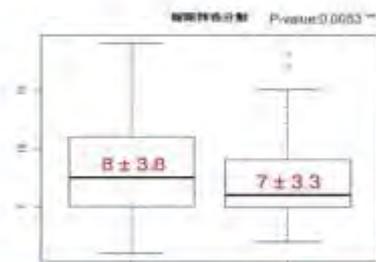


Figure 2. Comparison of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score between the experimental and control groups. $P=0.0053$.

道家養生導引術對於改善更年期婦女睡眠障礙效應之研究

國家科技部計畫編號：MOST 103-2410-H-039 -011

- 執行機構及院所：中國醫藥大學 中醫學系
- 計畫主持人：蘇奕彰
- 共同主持人：陳麗麗、林耀南
- 計畫參與人員：陳建廷、陳名婷、張玟尹、林齊魁、王琦嫻、張廷鑫、胡鳳格

試驗分組與流程



* P < 0.05 為顯著性 (A/B)。* 測量點 4 (1) 為顯著性。* 測量點 4 (1) 為顯著性。* 測量點 4 (1) 為顯著性。

中醫預防醫學健康管理模式之效應評估



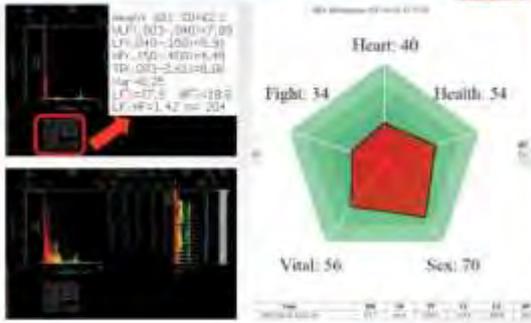
血壓、心跳、血氧等各項生理訊號

	中醫預防醫學介入前	中醫預防醫學介入後
收縮壓(mmHg)	131.2 ± 20.5	127.6 ± 19.1
舒張壓(mmHg)	76.8 ± 11.7	75.6 ± 10.9
心跳數(bpm)	73.0 ± 10.4	73.4 ± 10.8
平均動脈壓	94.9 ± 13.8	93.0 ± 12.5
脈差	54.4 ± 13.6	52.0 ± 13.9
血氧(%)	97.9 ± 0.9	97.7 ± 1.0

量測生理訊號-HRV



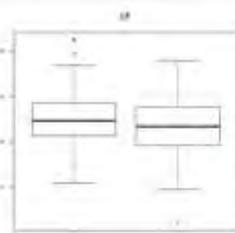
心律變異 (Heart Rate Variability)



心律變異性分析評估的成果-1

	中醫預防醫學 介入前	中醫預防醫學 介入後	P-value
LF	5.0 ± 1.3	4.7 ± 1.3	0.0222 *
HF	4.4 ± 1.3	4.3 ± 1.2	0.7229
LF(%)	60.4 ± 16.5	55.2 ± 19.5	0.0217 *
HF(%)	33.2 ± 14.7	37.8 ± 16.9	0.0283 *
LF/HF	0.7 ± 0.8	0.4 ± 0.9	0.0183 *

低頻功率

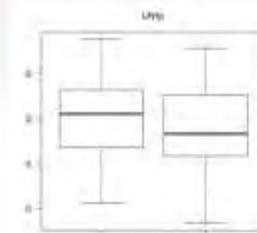


代表交感神經與副交感神經整體活性的指標。

P-value: 0.0441

29

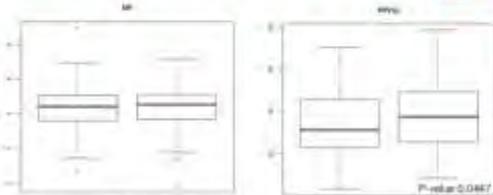
常規化低頻功率比



代表交感神經活性的指標。

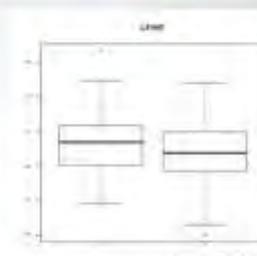
P-value: 0.0316

高頻功率與常規化高頻功率比



HF未達統計差異，但HF%與LF%卻有統計差異。由於LF%表示交感神經活性，故其生理意義為對交感神經活性有影響，但是對副交感神經活性則未達顯著之影響。

LF/HF比值



反應交感/副交感神經平衡的指標。

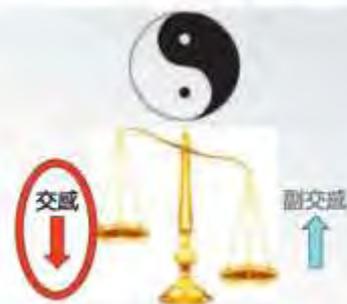
P-value: 0.0357

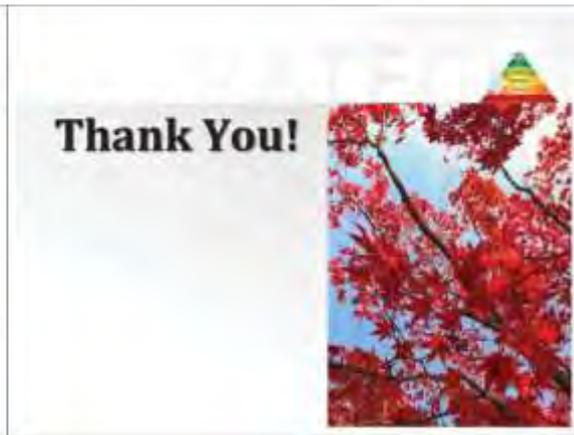
心律變異性分析評估的成果-2

	中醫預防醫學 介入前	中醫預防醫學 介入後	P-value
Vital	57.7 ± 22.9	52.9 ± 24.3	0.0432 *
Fight	65.1 ± 19.6	58.6 ± 23.1	0.0166 *
Sex	54.4 ± 19.6	54.1 ± 17.9	0.8650
Heart	59.6 ± 16.9	57.7 ± 16.9	0.2174
Health	54.3 ± 20.1	54.8 ± 18.4	0.8082

30

中醫：陰陽平衡





計畫前測量

志工伙伴熱心幫忙

認真填寫問卷



計畫前測量

里辦進行生理訊號量測



中醫養生課程教學

如何開始養生



調氣和神法影片教學



33

中醫養生課程教學

體質小卡分析

體質課程



中醫養生課程教學

飲食與養生課程

課後問題解答



調氣和神法動作練習

簡單易學

輕鬆省力



調氣和神法動作練習

每週六一起練習

講師及時調整動作



34

計畫後測量



里民心得分享

• 原來身體平衡不好，站立久了腳會發抖，自參加中醫養生內功導引八個星期，每天練一次調氣和神法至今雙腳不抖了，平衡和體力更好，氣色也好看多了。



里民心得分享

中醫預防醫學健康管理模式 中正區南門里 參與者心得分享

中正區南門里
郭有賢里長

2017年1月13日

南門里與區民活動中心簡況

- 南門里人口與戶數：
 - 人口數：3,147人
 - 戶數：1,087戶
- 104年9月，於小南門區民活動中心設立關懷據點，開設銀髮族體適能課程、各式諮詢講座與週一至週五的共餐活動。
- 105年5月，台灣養生保健學會開始在活動中心，進行中醫養生導引教學課程的教授。

活動中心概況



中醫養生班

加入「中醫預防醫學健康促進計劃」

2016年5月開始，每週二早上，週三晚上，週四晚上；一週三次。
2017年7月4日開始，延續原本的上課時間，在原本的班址進行推廣。
2017年9月5日結束，進行後測。



希望建立民眾正確的養生觀念與規律運動的習慣。

兩個月後……參與者的迴饋-1

◦來聽聽他們怎麼說……（第一手採訪報導）



兩個月後……參與者的迴饋-2

- 陳女士：希望以後教功法之前，先run一次調氣和神法做暖身。
- 陳老師：調氣和神法對我而言，練習之後感覺身體較為柔軟，雖然記錄本已繳回，每天還是勤練不輟。謝謝老師！
- 董老師：調氣和神法改善了我的睡眠，如今已成我睡前必做的功課。
- 蔡小姐：的確有助睡眠！

兩個月後……參與者的迴饋-3

- 潘老師：個人小時是嚴重過敏，會請發氣喘的藥劑。成年後曾嘗試每天快走慢跑共1000公尺，自覺改善些。後來採取每天健步一小時，但無其他運動，50歲癌症手術後，為抗癌學郭林氣功，每天練2小時，自覺由內到外改善，體重由52公斤，提升到58公斤，精神好，可回到全職工作。65歲退休，開始運動，另兩項是體適能與太極拳，授課老師也強調呼吸，可是我感覺自己體驗到的是筋骨肌肉與行動敏捷度。
- 而老師教的「中醫」導引，個人原本最喜歡的就是彎身與站立的皮膚孩子，也曾跟老師反應，因這招而使我常因過敏感而的急性咽喉炎不再，進入每天操作時期，因為怡然，我幾乎24小時處於冷氣房中，但只要一覺喉嚨癢，立即做此操，還真的改善了。

兩個月後……參與者的迴饋-4

- 曾導引之後，我也自覺身心健康獲改善。
- 因從小反覆感冒，我的支氣管擴張，造成容易咽喉炎的病姓。但最近真的自覺改善。



37

一起來聽聽
里民們參與的實況吧！

認知課程實況

課程有四個主題

- 一、如何開始養生
- 二、體適與養生
- 三、飲食與養生
- 四、導引與養生



練習「調氣和神法」實況



熱情參與前、後量測的實況 (健康問卷與生理評估)



38

上壽導引法的復健運用及分享

演講者：
吳怡嫻

自我介紹簡歷

- 姓名：吳怡嫻
- 學歷：高雄醫學院大學 職能治療學系
- 領域：衛生保健助理和醫院 職能治療師
- 工作經驗：
 - 1. 財團法人奇美技術學院醫務室 職能治療師
 - 高雄南三九河醫院 職能治療師

上壽導引動作



39

自身的運用

- 自己經前症候群比較嚴重，會有胸部脹的問題；持續每天練，練兩三天後胸部脹的部分有明顯改善。
- 臉容易泛紅；持續練幾天可改善泛紅，但需要持續，否則泛紅又會回來。
- 脊椎旁較緊的肌群有比較不會那麼酸；此運動脊椎運用很多（包含脊椎的前後左右上下甚至旋轉動作都有），因此有緩減脊椎旁筋肌僵硬的狀況。

中風患者身上的運用

- ▲**中風患者平衡力訓練**：運用“上壽導引法”中前兩三項動作來做訓練，則患者反應平衡能力有提升。
- ▲中風團體健身運用：微調活動內容，使每位患者可執行。病人反應不錯，如下：
 1. 好睡：就像按摩筋肌放鬆了。
 2. 身體緊的狀況改善：▲**肩**上的緊的狀況明顯變得較軟；另外手的**腕**部分有些微覺得較不那麼緊，但只要他們再練一些其他手部動作，就又会再緊回來。

脊髓損傷患者身上的運用

- ▲一位病人他是因為車禍造成頸神經壓迫，造成四肢動作受到影響，但神經壓迫的狀況不嚴重，開刀完後恢復不錯，但是他的工作比較繁重的工作，而他有意願再回去，因此若只有這樣的能力可能無法勝任他的工作，因此想說或許他可以藉由一點跳躍的動作來增加雙側下肢肌耐力。
- ▲一開始先練上壽導引法中的**1**（有扶手下腳尖不離地磚）→沒有扶手下執行→遊戲中進行發現患者可以腳尖離地**2**。

乳癌患者的運用

- ▲乳癌的患者由於腫瘤及淋巴摘除術後或是放射線治療過後，容易有患側手臂雙淋巴水腫的問題，這樣的問題可能會造成她日常生活或是工作上的困擾，甚至影響到生活品質。
- ▲教導他們“上壽導引法”做最後**1**和**2**引導的動作：病人反應是有緩解的。

40

一般和衰弱老人的運用

- ▲最近因為長照2.0的關係，因此政府有經費給地方辦一些延緩失能的活動，因此有請醫院治療師幫忙設計或是去帶活動，而在活動設計的過程中，我將“上壽導引法”納入其中一項活動中，因為它很簡單，又容易學，不用怕有些動作做不到，但部分衰弱老人無法長時間站立是需要坐輪椅的，因此微調了活動，將站姿→坐姿做（核心觀念不變）。
- ▲**活動成效**：全身都有運動到，好睡，有些再再練氣功的長者會覺得有氣血在動。

結論

- 窮則變, 變則通, 通則久。
- 每個人的體質和工作或生活環境不盡相同, 因此或許不同人做會有不同的感受, 若以預防的觀念來看此運動, 確實可以達到預防疾病發生的效果。或甚至有些疾病初期的狀況是可能逆轉回來的。因為身體的循環好, 器官得到的養分和氧氣相較的充裕, 比較不容易有問題, 否則就容易因為老化而讓一些原本較不強壯的器官有病徵表現出來。
- 因此建議多做此運動, 最主要的是簡單、容易學, 同時可能在做的過程無形中會有一些意外的收穫發現也說不定。



推動中醫藥用藥安全衛生教育及成效評估 探討

林時宜
臺北醫學大學

摘要

研究目的：

臺灣為中西醫療並行的多元化醫療環境，為加強民眾對中醫藥用藥安全宣導，本計畫成立中醫藥安全衛生教育推動小組、編審小組並結合 5 家衛生教育資源中心之講師團隊，共同推廣中藥用藥安全。

研究方法：

召開專家會議，擬定推動策略、編輯公版教案，並舉辦種子教師研習營，培訓中藥用藥安全衛生教育種子藥師。衛生教育資源中心在北、中、南區，舉辦各種推動中藥用藥安全活動與講座。透過民眾與種子教師互動之意見，於專家會議討論，擬定中藥用藥安全教育推廣成效評估機制，作為後續成效追蹤使用。

結果：

根據「停、看、聽、選、用」五大核心能力，重新整理、編修為【中藥用藥安全五撇步—停偏方，看中醫，聽仔細，選合格，用對藥。】的新宣傳標語，製作易拉展示架、筆記本及手提袋等公關品提供教育中心使用，並利用網路 QuizUp 平台建立中藥用藥安全題庫草案，試辦讓民眾可以隨時上網玩遊戲，是否可以促進全民中藥用藥安全概念。並提出【中藥用藥安全教育推廣 533 策略-課程目標 5 要素、學習者分 3 級制、執行計畫 3 重點】及【成效評量 3 階段】之創新推動策略，並建立推廣成效評估表，協助評估衛生教育執行成效。

公版教案設計是以「中老年人及孕產婦」族群為對象，選擇日常生活常見的問題，編撰中醫藥舒筋活血最放鬆—正確使用中醫藥品、中醫藥健胃整腸最舒適—胃腸不適與便秘、中醫藥幫您添好孕—孕期正確使用中藥、中醫藥助您育兒樂—產後正確使用中藥 4 個公版教案，講解正確用藥的觀念。

本次計畫推廣對象包括：專業藥師、一般民眾、孕婦、產婦、老人及孩童等，因而設計不同的活動內容，並深入老人社區深度關懷，達到中藥用藥安全推廣目

的。專業藥師之種子教師共舉辦 5 場、一般民眾舉辦 1 場、媽媽教室舉辦 2 場、月嫂課程 1 場，及教育資源中心協助北中南各種活動 28 場，合計參加人數達 2170 人，並利用推廣成效評估表評估執行成效，皆達績優。

討論：

持續辦理中藥用藥安全衛生教育之推廣活動，並長期追蹤，方可透過民眾健康行為的改變，評估推廣成效，建議應持續辦理中藥用藥安全衛生教育之推廣活動，並長期追蹤，增加民眾健康素養。

關鍵詞：中藥用藥安全、用藥安全教育推廣、「停、看、聽、選、用」

Investigation of the Effectiveness on Chinese Medication Safety Promotion and Education

Lin Shi Yi
Taipei Medical University

ABSTRACT

Safety and education promotion team, edition team and teacher team from 5 education center of Traditional Chinese medicine (TCM) were established in this project to strengthen the promotion of TCM safety use.

Promotion team used different time points included illness, visit and medication to organize “Five Tips For TCM Safety Use: STOP FOLK MEDICINE, CHINESE MEDICATION, LISTEN CAREFULLY, QUALIFIED USE and TAKE RIGHT MEDICINE”. Moreover, promotion team also provided “533 Strategy For TCM Safety Use: 5 Principles for Class Object, 3 Levels for Learning, 3 Points for Project and 3 Stages For Effectiveness evaluation”. The effectiveness evaluation form was also established for the health educations. Related posters and promotion events set up according to 2D animation illustration from the last year project could be used to build up the professional image and strengthen the learning results

Edition team designed lesson plans about bones sore and gastrointestinal diseases for senior citizens, common uncomfortable diseases for pregnant women and dietary habits. Combination with the content from last year project, the lessons could be more consistency. This lesson emphasized the concept for using TCM correctly, instead of refusing TCM use. Besides the four lesson plans, QuizUp Apps on Android and iOS platform was also established and provided TCM questions. People could get more correct TCM information through play games on QuizUp Apps.

Teacher team set up different activities based on the learning objects including pharmacist, general public, pregnant women, lying-in woman, elderly and child to achieve the goal of TCM safety use. The learning activities were summarized as following: five seed teacher training course for pharmacist, two training course for

pregnant and one lying-in woman. In addition, 28 promotional events were held in five Chinese medication safety resource centers. Total number of participants reached 2170 people. By using the effectiveness evaluation form, concept of TCM safety used for all participants were improved

Promotion team set up the promotion strategy and method through the expert meeting. Teacher team gave course for seed teacher training and held promotional events by Chinese medication safety resource centers. Through the interaction between the promotion team, resource centers and general, TCM safety use project could practicable. We suggested the promotion activities for TCM safety use could be continuously held and evaluate the outcomes by long-term follow-up.

Keywords: TCM safety use, promotion for TCM safety use, Stop, Observe, Listen, Choose, and Use

壹、前言

臺灣為中西醫療並行的多元化醫療環境，加上近來傳統醫藥對養生醫療保健、慢性疾病療效逐漸受到重視與肯定，使中醫醫療及中藥使用普遍存在。中醫藥司於 101 年至 103 年開始建構中醫藥就醫用藥安全衛生教育，訂定「停、看、聽、選、用」五大核心能力為主軸，並成立 16 家中醫藥安全衛生教育資源中心，共同推廣中醫藥就醫用藥安全。而本校衛生教育推廣團隊於 105 年承接中醫藥司的計畫，以中藥用藥安全 e 推廣創新推廣策略，以五大核心能力結合日常生活常見之情境設計製作 10 個”懶人包式”之文宣海報，並配合海報內容編寫腳本，以【買對藥】及【生病看中醫】為主題，製作 2 個單元之 2D 動畫宣導短片，內容淺顯易懂，可提供不同年齡層、適合不同背景民眾觀看。也利用影音多媒體資源，針對小孩、上班族、銀髮族及就醫常見之中醫藥就醫或使用藥之問題，錄製了 4 個公版的教案及編寫逐字稿，可以提供種子教師使用。而本計畫除繼續編制 4 個中老年人及產婦之公版教案外，重點將發展創新之衛生教育策略，並利用成果發表會彙整推廣成效。

美國總統衛生教育委員會詮釋 WHO 對衛生教育的意義指出：「衛生教育是溝通健康知識和健康行為的過程。」，而臺灣公共衛生研究所是定義：「衛生教育是能引導個人、家庭、小團體、社區，及整個社會朝更健康的生活型態及提昇生命品質的所有計畫之設計、執行與評價。」，雖有不同的詮釋但目的卻是一致。

一、衛生教育的定義與目的

衛生教育是指藉由傳播相關正確的醫藥衛生資訊，改變民眾的知識、態度和技能，以影響其採行、維持或促進健康的行為。其目的是要鼓勵和促進民眾使其盡可能了解如何處理健康相關事務。

二、衛生教育的推廣策略

衛生教育是一種過程，須要評估整體民眾的健康需求，包括能瞭解民眾社會上、心理上、教育上、社會經濟上、職業上與文化上的特質。再根據此特質設計相關之課程目標及內容（包括執行方法），以期執行後可以鼓勵急慢性病患主動地、適當地參與其治療與復健的活動、了解如何預防疾病，及處理健康相關事務。總言之衛生教育推廣應該包括以下四大步驟：

- (一) 設定課程目標：每教案應該主題單一，目標明確。如本次教案已設定對象-中老年人及產婦。繼而應針對中老年人常見的中醫藥就

醫用藥問題，選定課程重點。而產婦多半是產後一個多月間（坐月子期間）使用中藥調理，而其主題就可以藥膳為主。

- (二) 評估學習者：應該評估受教者之文化背景、生活經驗或是教育程度等，再設計其衛教之相關內容。再以中老年人及產婦為例，此兩族群年齡有差距約 20 歲，所以在當下的教育程度與生活習慣應該不同，所以在內容的安排就應該要有差異。另以產婦為例，臺灣人習用中藥藥膳坐月子，且民間也流傳各種習俗，所以在內容上即應該選擇貼近民情之實例。
- (三) 執行計畫：如何推廣衛生教育，其成敗的關鍵是推廣的族群及方法是否正確？例如針對產婦的衛教，若在媽媽教室或是坐月子中心推廣，這些產婦與孕婦應該會比較願意學習，因為她們覺得馬上可以用。而中老人的衛教，選定慢性疾病或是老化的預防，在樂齡大學或社區大學推廣，受教者的接受度應該比較大。
- (四) 評估成效：衛生教育的課前、課後評量，只能針對衛生教育知識面的評估，卻無法實際評估其行為的改變。因為衛生教育是種潛移默化的力量，不易由當天課後之測驗得到最真實的成效，須利用全國國民衛生健康的行為是否有改善才可以得知。

目前臺灣衛生教育在疾病的篩檢、預防與治療都有的相當重要的貢獻，成功的衛生教育不僅有助於病人本身的健康狀態，良好的健康行為也能促進個人生活品質的提升，減少罹病的機率，相對的也減少了醫療資源的浪費。例如：推動無菸餐廳，拒抽二手菸等，降低了抽菸人口。少鹽、少糖的宣導，改變了臺灣人的飲食的口味等...都是很成功的案例。其推廣成功的主因，是明確的衛生教育主題，並與民眾切身相關，再配合立法，所以成效顯著。

中醫藥的就醫用藥安全教育的核心能力（表一），可發現其目的都是要使用者小心使用中藥，並無大錯，但其與一般民眾對中藥的概念有衝突，所以相關醫藥人員推廣時，阻力大、民眾接受度也差。所以如何修正核心能力，使其內容能更貼近民情，且傳達中醫藥用藥安全的知識，將是我們迫切想解決的問題。

於 105 年度之計畫中，我們根據停、看、聽、選、用五大核心能力，重新整理，將停止不當看病、購藥及用藥行為，及用中藥時應遵醫囑講方法，創造新的標語【買~對~藥~】-清楚要買什麼？到對的地方！買正確的藥。正向的引導民眾購買中藥之正確觀念。也設計以看病請找合格中醫師診治，

並向醫師說清楚。聽專業醫藥師說明。用中藥時應遵醫囑講方法之核心能力之新標語【生~病~看~中~醫~】-生病不要怕，病情講清楚，看合格醫生，中藥勿亂用，醫囑要順從！讓民眾可以正確就中醫，而不怕中醫。所以本年度亦將以此方向，與中醫藥及衛生教育的專家，繼續研發更多的創意教案及創新行銷方法。

根據衛生教育之推動成效評估研究顯示:衛生教育及行為科學的介入，對於改變受教者的知識影響最大，其次是目標行為及自我效能，影響最小的是行為意志。而推廣的場所為學校或工作場所對衛生教育的知識提升有顯助幫助，且多年期介入與多元化策略介入，對目標行為將有較高的成效。但中藥用藥安全的衛生教育推動，尚未有明顯成效，本計畫將藉由公版教案編輯、種子教師培訓、實地推廣，整理出創新之中藥用藥安全衛生教育的推動策略及評估策略。

貳、材料與方法

一、成立中醫藥安全衛生教育推動小組，擬訂課程內容大綱

(一) 成員專長：中醫、中藥、社區營造、衛生教育、統計學及公共衛生等專家。

(二) 工作項目：

1. 擬訂並修正中醫藥衛生教育核心主軸

去年中醫藥用藥安全之五大核心宣導主軸為停、看、聽、選、用內容如表一。依此架構，重新討論其時代之適切性，擬訂更親民之中藥用安全之能力指標。

2. 發展「中老年人及孕產婦」之用藥安全教育課程大綱

透過衛生教育及公共衛生之面向，結合中醫、藥專業發展「中老年人及孕產婦」4個課程大綱、衛教目標及課程內容長度。

3. 提出中醫藥安全衛生教育之創新服務及行銷模式

將收集衛生教育推廣之策略，並利用 3C 世代的優勢，開發創新中醫藥用藥安全衛生教育推廣模式，提高推廣成效之策略。

二、成立中醫藥安全衛生教育編審小組，編審「中老年人及孕產婦」公版教案

(一) 成員專長：中醫、中藥、中醫藥相關實務，及衛生教育專家。

(二) 工作項目：

1. 編輯 4 項 PowerPoint 公版教案檔案

根據推動小組之建議，由編輯小組收集資料、拍攝照片或繪製所需之圖表，編撰簡報內容，其內容須能讓九年級以上之教育程度者瞭解。

2. 審查 4 項 PowerPoint 公版教案之相關內容

完成之簡報內容皆須經中醫藥專家確認其正確性，再由推動小組確認其是否符合衛生教育推廣之精神。

3. 錄製簡報教案內容及編寫逐字稿

邀請專家根據簡報內容錄製教學聲音檔，並編寫逐字稿，完成之逐字稿仍須由編審小組確認。

4. 編輯課後評量內容，並建立成效評估機制

根據簡報教案編撰互動之Q&A,及課後學習成效評量之內容，其內容仍須由編審小組確認。

三、成立中醫藥安全衛生教育講師團隊，實務教學推廣，並培訓種子教師

(一) 成員專長：中醫及中藥相關專長學者。

(二) 工作項目：

1. 一般民眾衛生教育推廣

(1) 結合臺北醫學大學附設醫院之媽媽教室及坐月子中心推廣「孕產婦」正確中醫藥用藥安全。

(2) 結合藥師公會及中藥商公會推廣「中老年人」及「孕產婦」之正確中醫藥用藥安全。

2. 專業衛生教育種子教師培訓

(1) 針對衛生教育資源中心之醫事人員，規劃辦理衛教種子師資培訓 1 場，以簡報技巧、教學策略及教學觀摹之課程內容，培訓衛生教育種子教師。

(2) 輔導 5 家中醫藥安全衛生教育資源中心之種子教師，回各單位辦理中醫藥衛生教育推廣。

(3) 辦理 1 場衛生教育資源中心推廣成果觀摩發表會。

四、舉辦創新中醫藥衛生教育核心文宣標語徵稿活動

(一) 簡報內容主題由推動小組定下大綱後，邀請專家撰稿，待稿件收齊後，編審小組校稿後，再進入推動小組定稿。

(二) 宣標語公開徵稿，待稿件收齊後，利用書面審查進行初步審，再進入推動小組確定排序。

參、結果

一、成立推動小組、編審小組及講師團隊

中醫藥用藥安全推動、編審、講師團隊，邀請醫學教育、中醫藥教育、營養保健教育、社區衛生教育、公共衛生教育、臨床藥師、臨床中醫師、媒體傳播等專長之專家，依活動推動、教案編審、種子教師培訓等不同任務進行編組，成立推動小組、編審小組及講師團隊同意，同意擔任之專家名單如表二，願任同意書如附件一。

二、舉辦推動專家及編審會議（議程請參閱附件二）。

（一）第一次專家會議

時間：106/05/26

地點：臺北醫學大學教研大樓七樓第二會議室

議題：1. 討論公版 ppt 教案教學目標、生活案例，及風格

2. 檢討停、看、聽、選、用之核心能力

3. 建議衛教宣導品

結論：確立四個公版 ppt 教案內容及風格。有專家建議舉辦創新中醫藥衛生教育核心文宣標語徵稿活動，公開向學生、藥師，及中醫師徵稿，再選出最適合之作品來更新五大核心能力標語。衛教宣導品部分，建議製作大型易拉展示架，方便宣導重複使用，以及利用 105 年之主題及 106 年創新標語，設計筆記本、帆布袋、題庫本等公關宣導品。

（二）第二次專家會議

時間：106/06/10

地點：臺北醫學大學教研大樓七樓第一會議室

議題：五家衛生教育資源中心協助推廣內容說明

結論：集合五家衛生教育資源中心，說明本次計畫目的及推廣活動經費核銷辦法，各家衛生教育資源中心將齊心協助此計畫，將中醫藥用藥安全更加廣泛的推廣及宣導予民眾。

（三）第三次專家會議

時間：106/07/25

地點：臺北醫學大學教研大樓七樓第二會議室

議題：四個公版 ppt 教案內容討論

結論：就 106/05/26 專家會議確立之內容及風格編輯四個公版 ppt

教案，與專家逐一討論初稿內容並進行修正，修正後之公版 ppt 教案如圖一至圖四。

(四) 第四次專家會議

時間：106/10/12

地點：臺北醫學大學教研大樓七樓第二會議室

議題：1. 討論創意推廣主軸及確認標語徵稿活動評選結果
2. 審查用藥安全推廣設立之 QuizUp 題目

結論：創意推廣主軸及確認標語徵稿活動評選結果如表三，並根據優秀之標語進行修正，確認 106 年之新標語【中藥用藥安全五撇步—停偏方，看中醫，聽仔細，選合格，用對藥。】。整理 105 年度級 106 年度之題庫，編輯成辨疑正誤題庫本（表三），輸入 QuizUp 中，提供做為民眾遊戲使用。題目輸入頁面請參閱圖五。

三、公版教案內容

本此設計 4 個公版教案，經專家會議決定，將延續 105 年度之健保風格，以生活實例說明中藥用安全。

(一) 公版教案題目

中老年人之族群

題目一：【中醫藥舒筋活血最放鬆—正確使用中醫藥品】簡報內容如圖一。

設定以筋骨痠痛藥為主題介紹中藥外用藥

題目二：【中醫藥健胃整腸最舒適—胃腸不適與便秘】簡報內容如圖二。

設定以腸胃不適及便秘為主題介紹如何正確使用中藥

孕產婦之族群

題目一：【中醫藥幫您添好孕—孕期正確使用中藥】簡報內容如圖三。

設定以懷孕中用藥為主題介紹懷孕不同時期中藥的如使用中藥

題目二：【中醫藥助您育兒樂—產後正確使用中藥】簡報內容如圖四。

設定以產後正確使用中藥為主題介紹產後不適症狀及用藥注意事項

(二) 核心能力與內容大綱

配合停看聽選用之核心能力，設計課程內容，其各單元之課程內容與大綱如表四。

(三) 持續推廣應用

本校配合中藥用安全推管，將協邀請老師錄製本年度之 4 個公版教案，再配合 105 年之 4 個課程，整合後上傳至 eWant 學習平台：【吃中藥愛注意】之科普課程，持續推動中藥用藥安全。(105 年度之影片上架前會行文至衛生福利部請求授權)

四、衛教公關宣導品

延用 105 年開發之成果進行設計，並根據 106/05/26 專家會議之建議，設計下列公關宣導品：

(一) 易拉展示架：(圖六)

設計特色：統一化的風格，建立形象。

1. 張貼演講題目：此海報可以重複使用，建立形象。
2. 正確煎煮藥材宣導：煎煮藥材是最常見的問題，利用大海報，引起民眾注意。
3. 核心能力新標語：加入 10 個字，使核心能力更容易理解，利用簡易圖文增加印象。

用途：提供各教育資源中心推廣活動使用，請參考。

(二) 用藥記錄之筆記本：(圖七)

設計特色：內頁設計如藥籤，提醒民眾要有用藥紀錄的習慣，當中西藥併用時也需要注意服用時間，提醒民眾要間隔時間。封底的 QR code 可以連結中醫藥司衛生教育之網址。

用途：提供民眾自我健康管理使用，及藥師推廣中藥用藥安全時使用。

(三) 五大核心能力宣傳之帆布袋：(圖八)

設計特色：利用牡丹花設計便當袋，吸引一般家庭主婦使用，繼而使民眾熟記【中藥用藥安全五撇步—停偏方，看中醫，聽仔細，選合格，用對藥。】。

用途：加強民眾認識中藥用藥安全五大核心能力核心。

(四) 辨疑正誤題庫本：(圖九及表三)

設計特色：邀請專家協助針對民眾常見的問題撰寫辨疑正誤，及編輯測驗題，經審核後，將題目匯集成題庫本。

用途：題庫上傳至 APP「QuizUp」供民眾當遊戲練習使用，此題庫本封面印有 QR code，掃描後可以直接進入 APP「QuizUp」，方便藥師推廣時使用。

五、時序性之精神修正中醫藥衛生教育核心主軸。

101 年度中醫藥司成立【中醫藥安全衛生教育資源中心】，並以【停、看、聽、選、用】之觀念，設定為中藥用藥安全 5 大核心能力（表一）。多年推動以來發現，如果沒有進一步說明【停、看、聽、選、用】的意含，民眾無法在第一時間了解其意義。因此今年度，仍以 5 大核心能力為主，透過徵稿型式（附件三、徵稿海報），廣徵優秀的作品（表五），再經專會議討論決定新的宣傳標語，【中藥用藥安全五撇步—停偏方，看中醫，聽仔細，選合格，用對藥。】。

（一）中藥用藥安全 5 撇步與停看聽選用差異比較

停看聽選用的標語，順口易記，但其中核心能力重疊性高，推廣時，不易切割，重覆現象如下：

1. 停止不當看病、購藥及用藥行為

停止不當看病與看病請找合格中醫師診治

停止不購藥及用藥行為與選購安全、有效中醫藥品

2. 看病請找合格中醫師診治，並應向醫師說清楚

應向醫師說清楚與用中藥時應遵醫囑講方法

3. 聽專業醫藥師說明

與用中藥時應遵醫囑講方法

因此我們將核心能力重新整理，以生病、就診、用藥三個時序，增加 10 個字，使停看選用的定義更清楚，修正為【中藥用藥安全五撇步—停偏方，看中醫，聽仔細，選合格，用對藥。】：生病時，停止不當看病及隨意購藥用藥行為，要看合格的中醫。就診時，病情要說清楚，醫師、藥師的囑咐要聽仔細。用藥時，要買合格的藥材，使用時，藥材和方法要用對。

（二）中藥用藥安全 5 撇步之標語說明

1. 停偏方：

原核心能力：停止不當看病、購藥及用藥行為

加強重點：不要隨意自行使用來路不明的藥

2. 看中醫：

原核心能力：看病請找合格中醫師診治，並應向醫師說清楚

加強重點：有病要找合格的中醫師診治

3. 聽仔細：

原核心能力：聽專業醫藥師說明

加強重點：醫藥師說明病情或用藥時，要能了解。

4. 選合格：

原核心能力：選購安全、有效中醫藥品

加強重點：就診的中醫或選購的藥材等都需要是合格的

5. 用對藥：

原核心能力：用中藥時應遵醫囑講方法

加強重點：醫囑服藥或自行購藥都要正確使用

六、創新推廣中醫藥衛生教育方法

根據衛生教育推廣的四大步驟，以本年度規畫之相關教案及公關品，提出相對之【中藥用藥安全教育推廣 533 策略-課程目標 5 要素、學習者分 3 級制、執行計畫 3 重點。】，說明如下：

(一) 設定課程目標

規畫課程內容（如公版簡報）與講演形式，提出 5 要原則：

1. 對象要明確：要有特定之族群，如本年度以中老人及孕產婦之為主。
2. 目標要清楚：中藥用藥安全 5 大核心能力推廣
3. 內容要輕鬆：以生活實例做為課程主軸，要有切身之主題，可以讓聽者有共鳴。如：筋骨痠痛、腸胃不適、孕嘔、發奶、退奶等...。屬於利用情感的訊息，傳遞理性的知識。
4. 簡報要單純：要配合對象，選擇適當的插圖與文字，色彩要光鮮，不宜太暗。要能散發出正能量。
5. 講演要生動：配合對象準備實做教具，如：正確的藥材包裝實物；或是實務演練，如：示範如何煮藥膳等...。以技能導向，強化學習成效，改變行為。

以去年公版教案為例，教育資源中心使用老人及就醫族教案頻率較高（表六），表示教育中心認為此二族群較有需求，須多推廣，因此為來設定中藥用藥安全的推廣族群應以老人用中藥的行為及就醫常預見的問題為主。

(二) 評估學習者

根據資源教育中心的推廣成果報告中（表七~表三十一），可以

發現北部與中南部的教育程度與需求都不同，所以建議推廣策略應【因材施教】，將推廣對象（學習者）分為紅黃綠三級：綠燈：一般民眾，老少咸宜，適用科普教學及遊戲刺激成效；黃燈：一般民眾，但有特定族群，用科普教學及實務操作演練；紅燈：專業人士，新知識推廣，落實中藥用藥安全專業。

舉例而言：

1. 北部以隨機參與推廣活動，參加的年齡層分布較廣，活動內以輕鬆遊戲及有獎問答進行，接受度高。
2. 中部本次特別與醫學會結合，參加的人較具專業性，講演內容比科普更專業，也受到醫學會讚許。
3. 南部則是以特定族群，深入社區，以實務追蹤，學習者接受度高。

因此未來中藥用藥安全推廣，針對學習對象，將提醒教育中心要有三級制：紅、黃、綠三級，因材施教。

(三) 執行計畫

衛生教育推廣須要計畫性規劃與執行，且需要許多人員配合，成功的評價，更是與會者的學習成效。所以根據衛生教育推廣成效的研究發現，衛生教育及行為科學的介入時，實物操作技能學習、場地在學校等學術機構、及長久追蹤，可以有效的提高學習成效。因此執行計畫時，建議需具備下列3個重點：

1. 活動策劃重實務技能:活動規模大、小不重要，活動多元化吸引民眾很重要，但是切題具焦，實務操作演練學習，行為改變成效最佳、最重要。

例如：認識真偽中藥材、如何煎煮藥材等...

2. 場地安排重知識氛圍：Anywhere，anytime 都可以，若有學校或是工作場所、專業人士加持，理性與感性的氛圍，知能學習效果最佳。

例如：在學校或是醫院舉辦，邀請藥師或中醫師協助講課

3. 宣傳推廣重長期深耕:玩遊戲、送禮物、講故事，大家參與樂融融。若能深耕社區，建立互信關係，健康促進最有成效。

例如：選定特定族群，定期舉辦推廣講座等

(四) 評估成效

衛生教育成效評估是衛生教育推廣最重要的環節，可以透過成

效評估，作為執行推廣計畫的修正依據。所以如何有效的評估成效就相對重要。

根據研究顯示：透過衛生教育及行為科學的介入，民眾的健康素養(Health Literacy)最容易被提升，也最容易被評估。透過前、後測即可瞭解學習者的成效。但行為意向卻困難被改變，也最不易透過課程內容的前、後測瞭解行為意向。須要針對特定衛生教育主題發展行為意向量表，才可以於短時間利用評估成效。而最理想的作法，應該是世代追蹤，瞭解長期的推廣下，整體社會健康行為是否改變。例如：20多年前，臺灣飲食習慣也屬高鹽、高油，但多年的預防高血壓的衛生教育推廣下，對高血壓的定義，難懂的膽固醇或是三酸甘油等化學名稱，已經老少通知了，飲食習慣已經改變低鹽少油。而近年又發現糖是阿茲海默症的病因之一，在宣導下，連泡沫紅茶店，都會提供少糖服務。但其歷時顯然比推動少鹽的時間短，足顯示全國健康素養提升。

國人長期有使用藥膳養生的習慣，且下意識認為中藥溫和無毒，所以中藥用藥安全推動成效相對不易彰顯。如何評估其推動成效，建議應該確立推動目標之末端行為表現，再利用世代研究法追蹤觀察，如：

停止不當看病、購藥及用藥行為：

➤ 課後可以用問卷測驗了解其健康素養是否有改善，而行為表現是否會改變，則需要透過【大數據及資料庫研究】，了解民眾至中醫診所看病比例是否上升，民眾自行至中藥舖”抓藥”的行為是否減少、”菜市場，夜市”賣中藥的攤販是否減少，民眾出國是否會自行買中藥回國...等等行為是否改變。

綜合上述，如何評估衛生教育推廣後，民眾是否提昇正確使用中藥的觀念及改變其行為，實為困難。

2008年柴惠敏等人提出，衛生教育評量可以從過程、衝擊、行為是否改變做為評估的方法。

1. 過程評量：評估計畫執行的好壞
2. 衝擊評量：可以利用學習者的健康知識、態度、自我效能評估。
3. 結果評量：則需要長期追蹤，瞭解，學習者行為意志及行為是否改變。

根據上述建議，單次性的中藥用藥安全教育推廣活動成效評估，

應著重於衝擊評量：利用學員互動問答、前後測、及實務演練，了解學習者之知識與自我效能是否提升。若屬常態性推廣活動，過程評量就很重要，其評量重點是團隊是否建立形象、與學習者是否有互信關係。且除了單次活動的衝擊評量外，更要加強結果評量，長期追蹤，瞭解，學習者行為意志及行為是否改變。

七、五家中醫藥安全衛生教育資源中心推廣成效

本年度招募了6家衛生教育資源中心，最後完成成果報告有5個中心，各中心活動時間、地點、目標及人數統整如表三十二，各活動成果報告如表七~三十一。各資源中心活動推廣成效評估如下：

(一) 臺北市立聯合醫院忠孝院區：

該醫院屬南港區社區健康營造中心，定期規劃衛生教育活動，深耕社區。其活動特色與成效如下：

1. 活動成果：

於106/06/29至106/11/16間，舉辦9場廣活動，共計113人參加，活動成果報告請參閱表七~十二。

2. 活動特色：

- (1) 舉辦大型社區活動，及於廟宇場地推動老人衛教。
- (2) 製做許多小的道具，吸引民眾參加，如：聖杯，彈珠檯等做為抽題目的工具獲式抽獎的方法。
- (3) 利用有獎徵答做為評估學習成效。

3. 活動成效

根據其成果報告，其活動目標清楚，但建議可以更具焦，主題要更單一、活動輕鬆，且辦理了9場，活動頻繁，整體過程成效佳，但衝擊評估的成效較無法突顯。但深耕社區事該醫院之特色，建議未來可以加結果評估，瞭解社區居民行為是否改變。

(二) 中國醫藥大學附設醫院：

該醫院屬中部之衛生教育資源中心醫院，使臺灣醫學中心最早成立傳統醫學部的醫院。其活動特色與成效如下：

1. 活動成果：

於106/07/15至106/07/27間，舉辦4場廣活動，共計219人參加，活動成果報告請參閱表十三~表十六。

2. 活動特色：

- (1) 針對不同對象，安排場地也隨之改變。
- (2) 活動目標主題明確，每次講演聚焦。
- (3) 利用課之測驗評估學習成效。

3. 活動成效

根據其成果報告，其活動目標清楚、對象明確、介入場地優，過程成效優，但衝擊評估的成效較無法突顯。建議未來可以增加前測，在利用預後測比較差異，瞭解學習者知能或效能是否改變。

(三) 衛生福利部南投醫院：

該醫院屬中部部屬之醫院，負擔許多政府重要衛生政策的宣導，其活動特色與成效如下：

1. 活動成果：

於 106/09/12 至 106/10/18 間，舉辦 3 場廣活動，共計 72 人參加，活動成果報告請參閱表十七~表十九。

2. 活動特色：

- (1) 建立網頁專區，藥局門前放映中藥用藥安全衛教影片，善用傳媒宣導。
- (2) 利用公版教案，主題性的推廣
- (3) 利用抽題目遊戲，一對一教導民眾，瞭解民眾問題也增加趣味性。

3. 活動成效

根據其成果報告，其活動目標清楚、對象明確、介入場地優，利用公版教案，主題性的推廣，過程成效優，但利用一對一與民眾互動，分析了解民眾的困惑點，衝擊評估的成效較無法突顯，但對未來課程設目標設定有幫助。建議未來可以增加實作測驗，更可以了解學習者校能是否改變。

(四) 嘉義基督教醫院：

該醫院屬宗教體系之醫院，長期對於孤老的患者，多了一份關心，但此次活動除了老人還擴及了學生，其活動特色與成效如下：

1. 活動成果：

於 106/08/04 至 106/09/20 間，舉辦 6 場廣活動，共計 271 人參加，活動成果報告請參閱表二十~表二十五。

2. 活動特色：

- (1) 以老人族群為主要目標行為改變族群，並擴及會與老人接觸之對象如：學童、社區服務員、護校學生，屬點擴面之策略運用。
- (2) 固定於老人院推廣，長期深耕。
- (3) 活動目標主題明確，每次講演聚焦，且配合實地訪視。
- (4) 不同族群，設計不同的試題，可以準確評估學習成效。

3. 活動成效

根據其成果報告，其活動目標清楚、對象明確、介入場地優，利用公版教案，主題性的推廣，並進行訪視追蹤，過程成效極優。衝擊評估，除了利用前、後測了解當日知能成效外，還利用第二次活動，追蹤前一次知能能力，成效卓越。而在結果評估方面，也利用訪視瞭解學習者生活行為是否改變，學員學習成效雖不理想，但主辦單位的用心值得加許。

(五) 奇美醫院：

該醫院屬是本次參與的衛生教育資源中心，為處最南的醫院，其活動特色與成效如下：

1. 活動成果：

於 106/07/02 至 106/10/16 間，舉辦 6 場廣活動，共計 353 人參加，活動成果報告請參閱表二十六~表三十一。

2. 活動特色：

- (1) 由藥師及中醫師組成推動小組。
- (2) 下鄉至較偏遠社區推廣。
- (3) 目標主題明確，利用公版教案推廣。
- (4) 開發點子版戳戳樂遊戲 APP，吸引民眾。
- (5) 利用有獎徵答與學習者互動，並評估學習成效。

3. 活動成效

根據其成果報告，其活動目標清楚，利用公版教案，配合特定對象，主題性的推廣，並組成藥師與中醫師之推動小組，與學習成員有專業問答互動，過程成效極優。衝擊評估，則是利用有獎徵答，稍嫌薄弱。該院已有優質衛教推動團隊，建議未來應該可更深耕社區。

八、中藥用藥安全衛生教育種子教師訓練及推廣活動

本年度針對種子教師、專業藥師及一般民眾進行多場的推廣活動，種子教師培訓有設計實作演練的課程，而專業藥師及一般民眾則是以一般講演進行。介入推動的場所，選擇在專業的醫院及學校的教室、禮堂及電腦教室，營造專業氛圍。邀請中醫師及藥師協助推廣，增加專業性賴度。而成效評估，僅以前後考題測驗瞭解衝擊成效，利用滿意度瞭解過程成效。活動結果如下：

(一) 種子教師訓練活動

時間：106/06/10

地點：臺北醫學大學

課程內容中包括教學策略及教學技巧討論，建立種子教師正確的衛生教育之觀念，並增加媒體傳播技巧導論，讓種子教師面對群眾與傳媒時可以應用自如，也安排實地教學觀摹，讓種子教師學習臨場教學氣氛掌握。最後安排電腦教室，請學員根據教案範本，實際製作一份屬於自己的教案。出席學員：42人，平均滿意度達94.6%，各個課程滿意度如表三十三，活動海報及議程如圖十、活動剪影請如圖十一。活動手冊如附件四。

(二) 專業藥師培訓活動

利用本年度新編製的4個公版教案，對藥師推廣中藥用藥安全教育，10個題目，前測約對7-8題，課後約對9-10題，知能進步約8-10%，平均授課滿意度約90%，統計結果如表三十四。由此可以瞭解藥師具有對中藥用藥安全的高的健康素養，對所編製的公版教案很滿意。

1. 106/09/24 銀髮族正確使用藥膳與筋骨痠痛之中醫藥品

講師：李佳蓉助理教授，課程滿意度：88.8%。

成效評估：後測分數比前測具顯著差異

活動照片如圖十二。

2. 106/10/15 孕、產婦中藥用藥安全

講師：王靜瓊教授，課程滿意度：93.2%。

成效評估：後測分數比前測具顯著差異

活動照片如圖十三。

3. 106/11/12 中老年保肝腸道健康保養好觀念

講師：陳立偉藥師，課程滿意度：85.2%。

成效評估:後測分數比前測具顯著差異

活動照片如圖十四。

(三) 一般民眾培訓活動

繼而至台北醫學大學附設醫院藥局前、媽媽教室及月嫂培訓課程推廣，平均滿意度 95%以上，表示此活動學習者都很滿意，但因孕婦很少，所以出席率低。但在前後測中發現孕婦對中藥用藥安全認知較低（表三十四），但授課後提高了 14%。

1. 106/06/10 北醫附設醫院

題目：中醫藥養生最樂活 正確使用藥膳

講師：李佳蓉助理教授

課程滿意度：91.8%。

活動照片如圖十五。

2. 106/09/09 北醫附設醫院媽媽教室

題目：孕期正確使用中藥

講師：陳玉娟中醫師

課程滿意度：99.1%。

成效評估：後測分數比前測具顯著差異

活動照片如圖十六。

3. 106/11/25 北醫附設醫院媽媽教室

題目：產後正確使用中藥

講師：陳玉娟中醫師

課程滿意度：95.6%。

成效評估：後測分數比前測具顯著差異

活動照片如圖十七。

4. 106/11/25 北醫進修推廣部月嫂培訓

題目：產後藥膳調理原則

講師：李佳蓉助理教授

活動照片如圖十八。

(四) 教育資源中心推動成果發表會

時間：2017 年 11 月 25 日（六）09：00-12：00

地點：臺北醫學大學教研大樓七樓第一會議室

議程：如表三十五

發表會主要是邀請 5 個教育資源中心前來報告 106 年 6 月至

11 月推廣的情況，推廣成效意見交流，並頒發感謝之獎牌。且邀請輔仁大學公共衛生學系陳富莉教授前來講演：如何有效推廣衛生教育及成效評估。

1. 陳富莉教授的演講，滿意度達 96%，學習者的男女比例為 32:62。
2. 五個中心共舉辦 28 場推廣活動，參與人數達 1028 人（表三十二）。執行成效積優，為感謝各中心配合，製作獎牌給與紀念（圖十九）。
3. 推廣成效交流意見如下：（表六）
 - (1) 本年度製做的推廣的公關品，表示實用且設計感夠，平均滿意度達 90%以上。
 - (2) 105 年度的公版教案使用率高，其中又老銀髮組使用率最高。普遍認為新版的公版教案，風格活潑，且排版一致性高，很方便應用。但各中心更期待可以設計公版【教具】，此教具可以吸引民眾參加。本年度提供的大型海報刊版，各中心利用其佈置會場，都表示滿意。而手提袋，也表示很實用。
 - (3) 多數藥師認為中藥用藥安全推廣屬長期推廣工作，建議未來此活動應規劃長期計畫，持續推廣，成效較易彰顯。

肆、討論

一、研究計畫執行與衛生教育資源中心的互動

本次推動小組的專家及講師團隊組成較多元包括公衛、營養、衛教、中醫及中藥等專業，種子教師的培訓課程也著重於”宣導技能”，建立單一醫窗口的助理與專屬 mail 與衛生教育資源中心互動，使各項活動推廣十分順利。例如：停看聽選用的核心標語徵選活動，中國醫藥大學附屬醫院及嘉基醫院都踴躍投稿。而在辨疑正誤的考題徵稿時，嘉基及南投醫院更是積極協助，並協助題目之修正。各醫院也針對本次計畫給了許多寶貴的回饋，意見如下：

- (一) 有認為中藥專業課程既多且廣，各院應設有交流平台，以利中醫藥師提供衛教達到相互交流學習之作用。
- (二) 部分民眾建議多舉辦銀髮族安全衛生教育活動，讓一般市民可以多了解日常中藥養生藥膳。
- (三) 建議要更清楚 OSCE 案例，使每個人扮演標準病人才會相同。也要有標準的衛教，能於最後討論時，播放或扮演給大家看，才更能達到教學的效果，才能夠互相學習與進步。
- (四) 建議應該請中醫師直接面對病患，請中醫師做宣導對推廣中醫藥用藥安全五大核心，其具火車頭效應。
- (五) 因為聽講座或參加活動的人，年紀偏高，建議測驗題的選項應用阿拉伯數字，不要用英文當選項。

綜合上述意見，教學資源中心期盼仍有統一之教案，若能增加 OSEC 的教案，設計標準病人及藥師應對之核心技能，將有助於中藥用藥安全的推廣。且若能建立中藥用藥安全交流網站或平台，教學資源中心可以互相分享資訊外，也可以提供民眾正確訊息來源，應該有助用中藥用藥安全推廣。另多數衛生教育中心認為，此計畫應該規劃長期執行，不宜有時有，有時無，很多活動將無法長期追蹤，很可惜，建議要長期深耕。

二、中藥用藥安全衛生教育創新策略與推廣成效

經專家會議討論，提出【中藥用藥安全教育推廣 533 策略-課程目標 5 要素、學習者分 3 級制、執行計畫 3 重點。】，及柴惠敏等人提出，衛生教育評量方法。

課程目標 5 要素：對象、目標、內容、簡報及講演

學習者分 3 級制：一般民眾、特定族群、專業人士
執行計畫 3 重點：活動策劃、場地安排、宣傳推廣
成效評量 3 階段：過程、衝擊、結果（行為是否改變）。

綜合以上各項目，分為執行優、有、無，3 個等級，若都有執行則可以達 60-80 分則評比為良好，若高於 80 分則為績優，如表三十六。根據中藥用藥安全教育推廣 533 策略之成效評估表將可以作為執行成效量化指標，判斷執行成效優劣。但衛生教育宣導仍須要長期經營，在很短的活動時間內，無法看出行為改變，僅能以質性的知識評估作為前測、後測及滿意度調查表進行觀察其知能或技能是否增加，對行為改變仍要靠長期追蹤才可以完成。根據此表綜合評估 5 家衛生教育中心的推廣成效，都表現十分優異，均達 80 分以上，故製作獎牌贈送給各中心，表示感謝（圖十九）。

三、中藥用藥安全衛生教育創新標語

經過徵文比賽選出優秀者，推動小組專家並根具優勝者的標語修正為【中藥用藥安全 5 撇步—停偏方，看中醫，聽仔細，選合格，用對藥。】。 ”5” 主要是取台語的 ”有” 的諧音，希望可以引導民眾正向的思考，不要以拒絕中醫藥的態度去面對中藥用藥安全。根據停、看、聽、選、用之核心能力，多加 10 個字，使標語呈現有時序性關係：想吃偏方，一定是身體有所不適，所以第一請他們停止使用偏方，去看合格中醫師，醫師的醫囑要聽仔細，買藥要買合格的，並正確使用中藥。希望可以由字面上即瞭解是中藥用藥安全之衛生教育推廣標語，與用藥安全或其他衛教標語有顯著區隔，達到主題清楚、明確之目的。

運用 105 年度之 2D 動畫圖案，製作大型展示版，於活動現場展示，配合 2D 動畫的放映，一致性的教案內容，建立專業的形象，以強化學習者的印象，增加學習成效。

四、公版教案製作與應用

105 年度的教案衛生教育中心推廣時，都有應用。根據意見回饋調查發現，銀髮族的教案應用最為多次，其中也回饋，老人家對如何吃可以養生很感興趣，但教案多以注意事項為主，在提問互動時，學習者具焦的重點會有落差，所以建議若能有中醫師協助衛教推廣，互動 Q&A 時成效較佳，或是建立公版實例的 OSCE 教案將可以更有幫助。從此回饋，可以發現中藥用藥安全推廣的困難是【標準答案】。中醫辯證論治，似乎不可以隨便推薦吃什麼？但民眾又想要知道，可以吃什麼？我們衛教要教他們不可以吃什麼？相衝突的教與學的態度，成效自然低。所以 106 年的 4 個公版教案，

是以老人及孕、產婦常見疾病為導向，可能購買中藥的生活案例，設計為教案主軸，告訴民眾如何正確使用中藥，而非強調拒買。並延用 105 年度之教案風格，使課程具連貫性及一致性，使教案更具專業性與說服力。

五、E-推廣克不容緩

資訊時代的來臨，網路已經是大家生活中重要的訊息來源，部分衛生教育中心利用衛服部製作的影片在藥局門口輪播、在自己醫院的網頁中建立中藥用藥安全專區，或是設計相關中藥遊戲 APP，都顯見 E 化推廣的重要性。所以本次計畫將編撰辨疑正誤題庫手冊之題庫，利用手機 APP 「QuizUp」中藥用藥安全主題遊戲，希望民眾透過線上遊戲可以學習中藥用藥安全正確觀念，也可以提供藥師進行推廣活動時使用。

由藥師的反饋中，可以發現線上遊戲，辨識藥材最可以引起民眾興趣，而如何儲存或正確煎煮藥材，對民眾是較困難的問題。也建議應該要有實作的影片，推廣會更為容易。所以如何利用照片、影音之說明或是遊戲，透過網路平台加速中藥用藥安全之推廣，是未來應該積極思考的方向。

伍、結論與建議

一、結論

根據本年度規畫之計畫執行方法：專家會議擬定策略與方法，講師團隊培訓種子藥師教師，最後由衛生教育資源中心進行民眾衛生教育推廣，並藉由專家會議達到民眾與資源中心互動，計畫團隊與種子教師互動，資源中心與計畫團隊交流，三相的互動檢討，落實中藥用藥安全衛生教育推廣。具體成效如下：

(一)創新中藥用藥安全推廣

1. 建立中藥用藥安全教育推廣 533 策略及衛生教育評量方法
2. 建立「停、看、聽、選、用」核心能力新標語：中藥用藥安全 5 撇步：停偏方、看中醫、聽仔細、選合格、用對藥
3. 編撰 4 個公版簡報教案：中醫藥舒筋活血最放鬆—正確使用中醫藥品、中醫藥健胃整腸最舒適—胃腸不適與便秘、中醫藥幫您添好孕—孕期正確使用中藥、中醫藥助您育兒樂—產後正確使用中藥
4. 建立 e-推廣之中藥用藥安全網路遊戲 APP「QuizUp」
5. 開發中藥用藥安全推廣之形象海報（易拉展）及相關文創公關品

(二)中藥用藥安全推廣成效

1. 講師團隊推廣成效

在計畫執行期間，規化不同屬性學習者進行推廣：專業藥師之種子教師共舉辦 5 場、一般民眾舉辦 1 場、媽媽教室舉辦 2 場、月嫂課程 1 場，參與人數達 1142 人，利用本次編撰之公版教案，進行推廣，並根據前後、測及回饋意見，檢討修正公版教案內容而定稿，將可以提供未來教育資源中心使用。

2. 衛生教育資源中心推廣成效

5 個衛生教育資源中心，利用 105 年度中藥用藥安全 e 推廣計畫之相關教案進行應用，在 6-11 月間，共舉辦 28 場推廣活動，參與人數達 1028 人，並利用本計畫提出之中藥用藥安全教育推廣 533 策略之成效評估表評估，各中心推廣成效積優。

二、建議

近年各大醫院紛紛成立傳統醫學部，且中醫診所林立，民眾接觸中醫

的機會越來越多，中藥用藥安全推廣也日益獲藥師重視。然而透過民眾、藥師及資源中心的回饋，綜合整理中藥用藥安全衛生教育推廣的困難有下列幾點及建議：

- (一) 藥、食定義，民眾不易弄清楚：枸杞、人參、大棗是中藥但可以當食材燉補，但黃連也是中藥，懷孕時為什麼不可以自行拿來作為退肝火使用？這些生活常用的中藥習慣，容易誤用中藥。但當用現代衛生教育教育民眾時，如果沒有更明確的科學證據，或是實證教育民眾，很難讓民眾了解何謂是中藥？何謂可食用中藥？建議要有明確的規範，建製中藥用藥安全交流網頁平台，可以方便民眾與藥師查詢。
- (二) 傳統食補文化，觀念不易改變：配合四時時令節氣，臺灣人有進補消暑的習慣，又認為中藥溫和無毒性，所以容易濫用中藥。如何宣導讓民眾，不要聽信”阿嬤說...””，建議要向下扎根，從小建立正確的中藥用藥安全衛生教育。
- (三) 中藥使用多樣化，規範不易統一：中藥萃取後經常添加製各種日化產品，或是健康食品中，而其相關規範又很難用一個規範框定，各類型產品有各類規範，但對民眾而言都是中藥，所以要宣導他們如何正確使用中藥，困難度增高。所以建議可以拍攝相關使用中藥的操作影片，或是使用中藥的模擬情境宣導影片，可以讓民眾更了解。

綜合上述，要建立民眾中藥用藥安全的觀念，並改變其健康行為，需要更多人力投入，向下扎根（推廣正確觀念）、向下修枝（破除錯誤觀念），建立更完善的中醫藥衛生教育體系。

誌謝

本研究計畫承蒙衛生福利部計畫編號 MOHW106-CMAP-M-114-000424 提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

陸、參考文獻

1. 全民健康保險法，第 49 條。
2. 衛署中會字 0930200303 號公告，行。
3. Sachin, B. S., Sharma, S. C., Sethi, S., Tasduq, S. A., Tikoo, M. K., Tikoo, A. K., Satti, N. K., Gupta, B. D., Suri, K. A., Johri, R. K., and Qazi, G. N. (2007) Herbal modulation of drug bioavailability: enhancement of rifampicin levels in plasma by herbal products and a flavonoid glycoside derived from *Cuminum cyminum*, *Phytother Res* 21, 157-163.
4. Hafner-Blumenstiel, V. (2011) [Herbal drug-drug interaction and adverse drug reactions], *Ther Umsch* 68, 54-57.
5. Ulbricht, C., Chao, W., Costa, D., Rusie-Seamon, E., Weissner, W., and Woods, J. (2008) Clinical evidence of herb-drug interactions: a systematic review by the natural standard research collaboration, *Curr Drug Metab* 9, 1063-1120.
6. Saw, J. T., Bahari, M. B., Ang, H. H., and Lim, Y. H. (2006) Potential drug-herb interaction with antiplatelet/anticoagulant drugs, *Complement Ther Clin Pract* 12, 236-241.
7. Brazier, N. C., and Levine, M. A. (2003) Drug-herb interaction among commonly used conventional medicines: a compendium for health care professionals, *Am J Ther* 10, 163-169.
8. Izzo, A. A., Di Carlo, G., Borrelli, F., and Ernst, E. (2005) Cardiovascular pharmacotherapy and herbal medicines: the risk of drug interaction, *Int J Cardiol* 98, 1-14.
9. Fung, W. T., Subramaniam, G., Lee, J., Loh, H. M., and Leung, P. H. (2012) Assessment of Extracts from Red Yeast Rice for Herb-Drug Interaction by in-vitro and in-vivo assays, *Sci Rep* 2, 298.
10. Enioutina E.Y., Salis E.R., Job K.M., Gubarev M.I., Krepkova L.V., Sherwin C.M., (2017) Herbal Medicines: challenges in the modern world. Part 5. status and current directions of complementary and alternative herbal medicine worldwide. *Expert Rev Clin Pharmacol.* 10, 327-338.
11. Ayrle H., Mevissen M., Kaske M., Nathues H., Gruetzner N., Melzig M., Walkenhorst M., (2016) Medicinal plants – prophylactic and therapeutic

- options for gastrointestinal and respiratory diseases in calves and piglets? A systematic review. *BMC Vet Res.* 12: 89.
12. Ritenbaugh C., Hammerschlag R., Dworkin S. F., Aickin M. G., Mist S. D., Elder C., Harris R.E. (2013) Comparative Effectiveness of Traditional Chinese Medicine (TCM) and Psychosocial Care in the Treatment of TMD-associated Chronic Facial Pain. *J Pain.* 13, 1075–1089.
 13. 生物醫學報導. 2001; 7 :16-7.
 14. 中醫藥年報 第 27 期 第 3 冊

柒、圖、表

圖一、公版教案—【中醫藥舒筋活血最放鬆—正確使用中醫藥品】



大家好，我是台北醫學大學藥學系王靜瓊老師王老師，今天要跟大家介紹如何正確使用中醫藥品，要讓大家筋骨痠痛好利利，越老越快樂！

- ◆停 - 停止不當看病、購藥及用藥行為
- ◆看 - 看病請找合格中醫師診治，並應向醫師說清楚
- ◆聽 - 聽專業醫藥師說明
- ◆選 - 選購安全、有效中醫藥品
- ◆用 - 用中藥時應遵醫囑講方法

中醫藥司推廣中藥用藥安全，停看聽選用

停是指停止不當看病、購藥及用藥行為。看是指看病請找合格中醫師診治，並應向醫師說清楚。聽是指聽從專業醫藥師說明。選是指選購安全、有效中醫藥品，用是指用中藥時應遵醫囑講方法。而這複雜的停看聽選用，今天老師用一個簡單的例子來跟大家說明。

課程大綱



- 何謂中藥？
- 筋骨痠痛可使用哪些中醫藥品？
- 如何正確安全使用這些中醫藥品？



課程大綱分為，何謂中藥？筋骨痠痛可使用那些中醫藥品？如何正確使用這些中醫藥品？



何謂中藥

中藥材係指記載於我國經史典籍入藥使用之物質，一般來源包含植物、動物及礦物，但少部分為服器類等之物質。



什麼是中藥呢？在我們的定義裡面，中藥材係指記載於我國經史典籍入藥使用之物質，一般來源包含植物、動物及礦物，但少部分為服器類等之物質。所以可以想像，只要古時候的人曾經用過的東西，可以治病的都算是中藥，但是需要被記載不是口耳相傳的，須在文史典籍可以用來治病的就算是中藥。

中藥的樣態



根據現代的定義什麼是中藥什麼不是中藥呢？可以用現代的科學方法，衛生福利部有嚴格管控中藥的樣態型態，告訴民眾什麼是正確的中藥材。目前市售品中藥分為四大類，第一為所謂的藥用植物，也就是民間一般使用的草藥，如在草藥街可購買煮青草茶的咸豐草、魚腥草、仙草等等。第二為飲片，也就是藥材正確的時間，正確的地點，正確藥用部位，經由 GMP 工廠嚴格安全把關下，製作成藥材飲片型態，可以沖服燉雞使用的藥材稱為飲片。這些飲片根據其功能可分為藥食兩用或治病藥材，這些飲片進入藥廠做成製劑，例如：丸、膏、丹、散製劑，常用的科學中藥屬於濃縮製劑，痠痛貼布也是一種製劑。在政府嚴格的把關之下，將中藥分成這四大類。藥用植物類、飲片類、藥食兩用以及製劑類。

合格中藥

○藥材選購時應注意外包裝！

- 進口及市售中藥材飲片，其標籤或包裝應標示品名、重量、製造日期、有效期間、廠商名稱及地址等事項。
- 藥袋上的資訊，要有載明病人姓名、性別、藥名、劑量、數量、用法、作用或適應症、警語或副作用、醫療機構名稱與地點、調劑者姓名及調劑年、月、日。



什麼藥材是屬於合格呢？購買時要注意外包裝，進口貨是不是進口，應標示品名，清楚知道購買的是什麼藥材，重量、製造日期、有效期間、廠商名稱及地址。當你吃了有不舒服的問題，才可以溯源，且食品都有有效期限，更何況是藥。去中藥院所看病，藥袋也要有清楚標示，姓名、性別是否正確，藥名、劑量、數量、用法及適應症，給藥與今天治療的疾病是否相同，注意是否有拿錯的嫌疑，藥袋上也會有警語、副作用等提醒，可能會有發汗或是嗜睡現象，也要特別注意。醫療機構名稱、調劑者姓名。藥袋與包裝標示清楚，就可能購買到合格的中藥材。

筋骨痠痛可使用的中醫藥品



我們可以將常用於治療筋骨痠痛的中醫藥品分為內服的製劑與外用的製劑。內服藥例如：利用中藥飲片煎煮後的湯藥、中藥濃縮製劑俗稱科學中藥或是藥酒。外用製劑例如：貼布、藥膏、噴劑或是跌打損傷外用藥酒。

衛生福利部許可證

◆核准製造的成藥

- 不需中醫師處方，可自行購買使用
- 衛部成製字第○○○○○○號
- 衛署成製字第○○○○○○號

但不論內服或外用的藥品，都需要明確的標示才是安全有效的。以成藥來說，成藥的定義是不需中醫師處方，可以自行購買使用的中藥製品，購買時要確認包裝標示是否有衛部成製字的標示或衛署成製字標示，有上述指標才是合格的成藥。

◆核准輸入的成藥

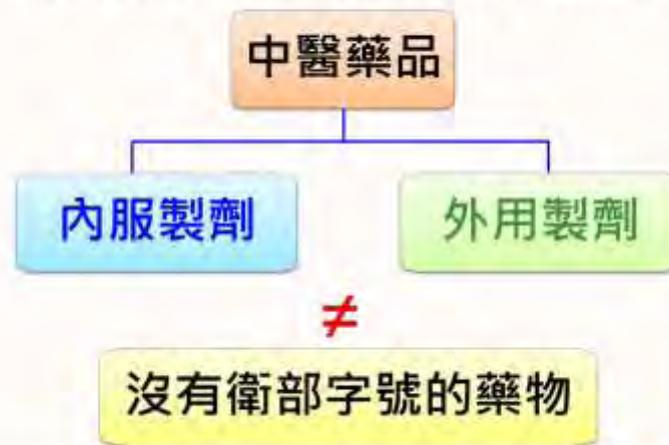
- 不需中醫師處方，可自行購買使用
- 衛部成輸字第○○○○○○號
- 衛署成輸字第○○○○○○號

◆核准於國內製造的藥品

- 需中醫師處方，沒有處方不得自行買、賣、使用
- 衛部藥製字第○○○○○○號
- 衛署藥製字第○○○○○○號

除了國內廠商自行生產之中藥成藥外，也可以購買有衛部成輸字號或衛署成輸字號的標示，也是不需醫師處方可自行購買使用之合格成藥。而標示為衛部藥製字號與衛署藥製字號的則為需要中醫師處方使用的藥品，若沒有醫師處方，則不可以自行購買、販賣、使用。

筋骨痠痛可使用的中醫藥品



所以，看清楚喔。若沒有衛部或衛署標示之字號，不論內服製劑或是外用製劑，都不是合乎國家標準之中醫藥品。

✓ 觀念釐清一下...



地下電台或搭訕推銷來路不明、標示不清的中藥，不可隨意服用

觀念釐清一下!若聽從地下電台或是經搭訕推銷取得之來路不明、標示不清的中藥製品，不論內服或外用，皆不可以隨意服用或是使用。

取得合格中藥的地點

- 合格中醫醫療院所、藥局、中藥舖



那要去哪裡才能夠取得或者是購買這些合格的中藥呢？

可以去合格的中醫療院所，或者是藥局，經由專業的藥師提供服務，然後告訴你品質保證、正確的一些使用的一些藥材的方式。千萬要記住，不要去旅遊地點、或者是一些攤販推薦的這些藥材，基本上使用上面會有一定的風險及危險喔！

那合格的中醫療院所，他們有包含了一些什麼樣子的條件呢？合格的中醫師以及中醫診所，診所外面須要懸掛醫師的證書以及醫療院所開業的執照，如果他是包含健保的話，門口也會有健保的標示。



要介紹筋骨痠痛使用的中醫藥品前，先了解中醫如何看待這些症狀，黃帝內經說到，肝主筋，腎主骨，意思是要照顧好筋骨，手先要照顧好自己的肝與腎。而風寒濕三氣雜至，合而為痺，痺就是所謂之筋骨痠痛，風寒濕三邪入侵身體後，無法藉由身體自行排出，累計在身體裡沒有除去，就會在身體關節筋骨產生疼痛的現象。所以了解中醫對於筋骨痠痛的產生與如何調養的原理後我們繼續了解中醫如何治療筋骨痠痛。

治療筋骨痠痛中藥分類

內服 飲片、中藥濃縮製劑（科學中藥粉）、中藥藥丸、內服藥酒、膠劑。

外用 貼布、藥膏、吊膏（狗皮膏藥）、藥洗、噴劑、外用藥酒。

治療筋骨痠痛的中藥製品以使用方式分類，可以分為內服和外用兩種。內服藥包含常見的中藥飲片煎煮之湯劑、中藥濃縮製劑即所謂的科學中藥、中藥丸劑、內服的藥酒以及膠劑，例如：龜鹿二仙膠等等。而外用藥包含貼布、藥膏、吊膏俗稱的狗皮膏藥、藥洗、噴劑、還有外用跌打損傷的藥酒等。

如何正確安全使用這些中醫藥品



了解到筋骨痠痛可使用的藥品種類之後，要如何正確安全使用這些中醫藥品呢？我們可以從分為造成筋骨痠痛的原因與如何正確安全使用這些藥品的注意事項來介紹。

筋骨痠痛的病因

- **肝、腎兩臟虛衰導致**
 - 《素問·六節臟象論》說：「**肝主筋**，其華在爪，開竅於目，**腎主骨**，生髓、充腦，其華在髮。」
- **風寒濕邪氣入侵**
 - 《素問·痺論》說：「黃帝問曰：痺之安生？岐伯對曰：風寒濕三氣雜至，合而為痺也。」
 - **正氣虛弱：肝腎氣不足**
 - **邪氣入侵：肝腎及其經絡虛弱**，導致風氣、寒氣、濕氣入侵經絡筋骨產生症狀。

中醫理論中造成筋骨痠痛的原因常是因肝、腎功能不足所引起。黃帝內經中，素問六節臟象論中提到，肝主筋，其華在爪。開竅於目。腎主骨，生髓、充腦，其華在髮。意思是要強筋健骨最重要的是把肝腎功能照顧好，若是肝腎兩虛，會使得筋骨痠痛症狀明顯。當身體虛弱無法抵抗外邪入侵，尤其是風寒濕邪入侵身體，風寒濕三氣雜至，合而為痺也。痺就是筋骨痠痛之意，因此正氣虛弱，肝腎氣不足，無法抵抗外邪入侵，風邪、寒邪、濕邪入侵筋骨後，產生的症狀就更劇烈。

筋骨痠痛安全用藥原則

- 內服藥粉 - 藥丸
 - 根據醫師處方或成藥標示服用。
- 與西藥共用
 - 建議間隔2小時再服用。
- 手術前
 - 詢問中醫師、藥師是否需要暫停服用。
- 外用藥
 - 貼布敷貼勿超過4-8小時。
 - 避免在傷口處敷貼。
 - 噴劑、藥洗使用時避開眼鼻口周圍。
 - 存放安全處避免兒童誤用誤食。

筋骨痠痛用藥原則為內服的藥粉或是藥丸，都要根據醫師的指示處方，或是根據成藥的標示服用，劑量的調整與疾病的治療，都要隨時觀察與檢視，最好不要隨便推薦個人用藥經驗，還是就醫諮詢比較好。若與西藥共服時，最好間隔兩個小時以上，待藥物從胃部排空後再行服藥，減少直接的藥物交互作用。筋骨痠痛的患者常有進行置換關節手術，所有手術前都要詢問中醫師或藥師，是否可以繼續使用藥物或是暫停服用等等。而外用貼布則建議不要在同一處部位貼敷4-8小時以上，容易造成接觸性的皮膚刺激。若有傷口，也應該避免。使用噴劑或藥洗時，避開眼、口、鼻的周圍，減少刺激，存放藥品的位置，應該放在兒童無法接觸的地方，避免誤用誤食。

模擬情況



實際情境模擬，最近工作勞累，肩頸僵硬，腰酸背痛，上下樓梯膝蓋酸軟，去買中藥回來服用。廣播有很厲害的治療痠痛補筋骨的藥丸，我來去買。

□ 正確瞭解自己的需求

✓ 筋骨痠痛、腰痠背痛

• 先問自己怎麼了？



要正確了解自己的需求，筋骨痠痛、腰酸背痛，先問自己怎麼了？如果是手腳麻、痛、無力，或是腫脹無法觸碰，膝蓋無法彎曲等等這些可能的病理情況，就應該要看合格醫師，聽藥師說明。如果只是太累，可以選對中藥材或是經過醫師藥師指導購買合格成藥。

●手腳麻無力、腫脹無法碰觸、膝蓋無法彎曲

看 - 看病請找合格中醫師診治，
並應向醫師說清楚



病兆說清楚

1. 哪裡麻?
2. 什麼時候麻?
3. 麻多久?
4. 是否曾撞擊
5. 腫了多久
6. 痛多久
7. 休息後是否
可恢復

手腳麻、痛、無力，或是腫脹無法觸碰，膝蓋無法彎曲，看醫師要找合格中醫師診治，並應向醫師說清楚。詳細說明病兆，例如哪裡麻？什麼時候麻？麻多久？是否有撞擊？腫多久？痛多久？休息後是否可以恢復等等。

●看病...

聽 - 聽專業醫藥師說明



病情聽清楚

- ✓你得了什麼病?病因是什麼?
- ✓日常生活要注意什麼?
- ✓開什麼藥?怎麼吃?

看病時要聽專業醫藥師說明。醫師解釋病情或是藥師姊是用藥注意事項時，應該聽清楚。得了什麼病？病因是什麼？日常生活要注意的事項？藥物的使用與注意事項等等。

● 拿藥用藥...

用 - 用中藥時應
遵醫囑講方法



藥方用法要順從

-
- 問 1. 用藥時機
清 2. 用藥方法
楚 3. 外用藥敷貼時間、部位
-

用藥時應該聽醫囑講方法，藥方用法藥順從，問清楚用藥時機、用藥方法、外用藥貼敷時間與部位。

✓ 用藥! 醫師常囑咐...

• 補肝腎藥丸 不可配茶、咖啡、葡萄柚汁...

– 含有多種生物鹼、胺基酸、蛋白質等成分

- 人參、黨參、熟地、肉蓯蓉、附子、薏苡仁、大棗等

– 鞣質反應 (Tannin reaction)

- 鞣質與生物鹼、胺基酸、蛋白質結合，會發生凝固現象，使藥效降低。

醫師常囑咐，補益類藥材不可以與茶一起服用，藥材中很多有效成分，可能與茶裡的茶多酚產生反應，稱為鞣質反應，會產生凝固的現象，使藥效降低。有些藥品服用會有藥渣反應，也要問醫師是否可以繼續服用！

• 舒筋活血藥忌用時機

– 血府逐瘀湯

- 不可與止痛藥共用，加強其腎毒性

– 疏經活血湯

- 不可與止痛藥共用，加強其肝毒性，血中GOT 及GPT 上升

– 手術前

- 請告知醫師、藥師，並詢問是否需停用此類中藥

疏筋活血藥使用的時機與注意事項。

血府逐瘀湯不可以與止痛藥共用，可能會使其腎毒性增加。

疏經活血湯也不可以和止痛藥並用，可能會增加肝毒性，使血中GOT、GPT 上升。

由於疏經活血藥可能影響凝血的功能，手術前請告知醫師，或告知就醫之醫師與藥師是否要停止服用此類藥物。

生~病~看~中~醫~

生病不要怕，病情講清楚，

看合格醫生，中藥勿亂用，

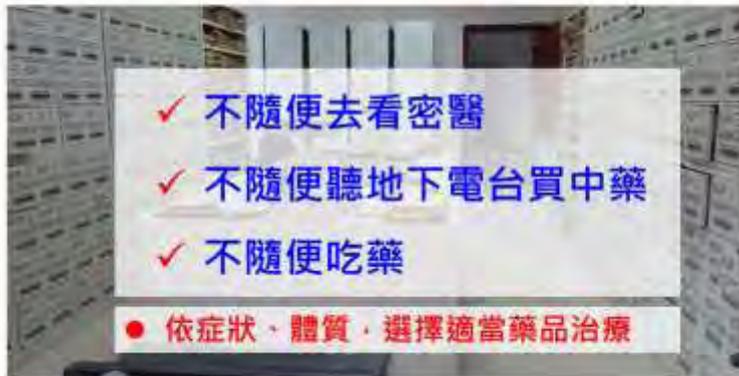
醫囑要順從！



老師要提醒你們，生病看中醫，五字箴言，生病不要怕、病情講清楚、看合格醫生、中藥物亂用、醫囑要順從！不要自作主張，隨意更改使用方式，生病看中醫，相信可以藥到病除！

●只是太累...

停 - 停止不當看病、購藥及用藥行為



只是太累了，只是正常的老化現象，也要停止不當看病與購藥行為，看西醫通常會告知沒有病，如果有人推薦神醫，可能就會看了不合格的密醫，吃了兩貼藥覺得症狀改善，只是太累，多休息，不要隨便相信密醫，吃些適合體質的藥膳，可能就可以改善，也不要隨便到市場買中藥，要到合格的中藥舖、藥局、診所買中藥，不可以隨便聽信別人的推薦，隨便吃藥。若要使用藥膳調養身體，要記得配合時令、體質，也不可以自己隨便購買，選擇適當的藥膳調理。

筋骨痠痛藥材



中醫治療的最高指導原則治熱以寒，治寒以熱，根據筋骨痠痛的原因，我們可以選擇滋肝、補腎的藥材，例如：芍藥、枸杞。而治療筋骨痠痛可以使用祛風濕藥、或是祛寒溫裡藥，如：川芎、丁香、胡椒等等。

● 選購調理包選購注意事項

選 - 選購安全、有效中醫藥品



我們認識自己體質後，如何選購安全、正確、有效的中藥？一定要去合格的中藥舖或商店，認清有行政院衛生署核准的執業執照標示，選購優質的中藥材，聞起來、摸起來、看起來都要沒有發霉、蟲蛀或是變質、出油等，最重要的要在有效期限內使用，購買時要注意店家是否有將藥材放在正確的位置子，外包裝是否清楚，應包含品名、重量、製造日期、有效期限、廠商名稱及地址。



舉例來說，這是現代藥材包裝，必須標示購買日期、注意事項、店家名稱，煎煮方式、處方也要標示清楚，最重要的是，藥材是什麼一定要張貼在外包裝。

買~對~藥~

清楚要買什麼?

到對的地點，買正確的藥。

最後老師要提醒你們，自己要去買藥膳來進補時，一定要，買~對~藥~

第一，清楚要買什麼？

第二，要到對的地點購買

第三，買藥時，要注意要是否正確

才不會越補越大洞。

THANKS

中藥用藥安全教育 停、看、聽、選、用



最後希望大家能夠生病看中醫，買對藥，養生又樂活，謝謝大家！

圖二、公版教案—【中醫藥健胃整腸最舒適—胃腸不適與便秘】



大家好，我是台北醫學大學藥學系王靜瓊老師王老師，今天要跟大家介紹如何正確使用中醫藥品，健胃整腸好舒服，越老越快樂！



中醫藥司推廣中藥用藥安全，停看聽選用

停是指停止不當看病、購藥及用藥行為。看是指看病請找合格中醫師診治，並應向醫師說清楚。聽是指聽從專業醫藥師說明。選是指選購安全、有效中醫藥品，用是指用中藥時應遵醫囑講方法。而這複雜的停看聽選用，今天老師用一個簡單的例子來跟大家說明。

課程大綱



- 何謂中藥?
- 胃腸不適之用藥與調養?
- 銀髮族胃腸不適症狀?

課程大綱分為，何謂中藥？胃腸不適的用藥與調養？以及銀髮族常見腸胃不適的症狀？



什麼是中藥呢？在我們的定義裡面，中藥材係指記載於我國經史典籍入藥使用之物質，一般來源包含植物、動物及礦物，但少部分為服器類等之物質。所以可以想像，只要古時候的人曾經用過的東西，可以治病的都算是中藥，但是需要被記載不是口耳相傳的，須在文史典籍可以用來治病的就算是中藥。

中藥的樣態



根據現代的定義什麼是中藥什麼不是中藥呢？可以用現代的科學方法，衛生福利部有嚴格管控中藥的樣態型態，告訴民眾什麼是正確的中藥材。目前市售品中藥分為四大類，第一為所謂的藥用植物，也就是民間一般使用的草藥，如在草藥街可購買煮青草茶的咸豐草、魚腥草、仙草等等。第二為飲片，也就是藥材正確的時間，正確的地點，正確藥用部位，經由 GMP 工廠嚴格安全把關下，製作成藥材飲片型態，可以沖服燉雞使用的藥材稱為飲片。這些飲片根據其功能可分為藥食兩用或治病藥材，這些飲片進入藥廠做成製劑，例如：丸、膏、丹、散製劑，常用的科學中藥屬於濃縮製劑，痠痛貼布也是一種製劑。在政府嚴格的把關之下，將中藥分成這四大類。藥用植物類、飲片類、藥食兩用以及製劑類。

合格中藥

○藥材選購時應注意外包裝！

- 進口及市售中藥材飲片，其標籤或包裝應標示品名、重量、製造日期、有效期間、廠商名稱及地址等事項。
- 藥袋上的資訊，要有載明病人姓名、性別、藥名、劑量、數量、用法、作用或適應症、警語或副作用、醫療機構名稱與地點、調劑者姓名及調劑年、月、日。



什麼藥材是屬於合格呢？購買時要注意外包裝，進口貨是不是進口，應標示品名，清楚知道購買的是什麼藥材，重量、製造日期、有效期間、廠商名稱及地址。當你吃了有不舒服的問題，才可以溯源，且食品都有有效期限，更何況是藥。去中藥院所看病，藥袋也要有清楚標示，姓名、性別是否正確，藥名、劑量、數量、用法及適應症，給藥與今天治療的疾病是否相同，注意是否有拿錯的嫌疑，藥袋上也會有警語、副作用等提醒，可能會有發汗或是嗜睡現象，也要特別注意。醫療機構名稱、調劑者姓名。藥袋與包裝標示清楚，就可能購買到合格的中藥材。

胃腸藥可使用的中醫藥品



我們可以將常用於改善胃腸道不適的中醫藥品分為中成藥與處方藥。以成藥來說，成藥的定義是不需中醫師處方，可以自行購買使用的中藥製品，購買時要確認包裝標示是否有衛部成製字的標示或衛署成製字標示，有上述指標才是合格的成藥。

✓ 觀念釐清一下...



地下電台或搭訕推銷來路不明、標示不清的中藥，不可隨意服用

觀念釐清一下！若聽從地下電台或是經搭訕推銷取得之來路不明、標示不清的中藥製品，不論內服或外用，皆不可以隨意服用或是使用。

取得合格中藥的地點

- 合格中醫醫療院所、藥局、中藥舖



那要去哪裡才能夠取得或者是購買這些合格的中藥呢？

可以去合格的中醫療院所，或者是藥局，經由專業的藥師提供服務，然後告訴你品質保證、正確的一些使用的一些藥材的方式。千萬要記住，不要去旅遊地點、或者是一些攤販推薦的這些藥材，基本上使用上面會有一定的風險及危險喔！

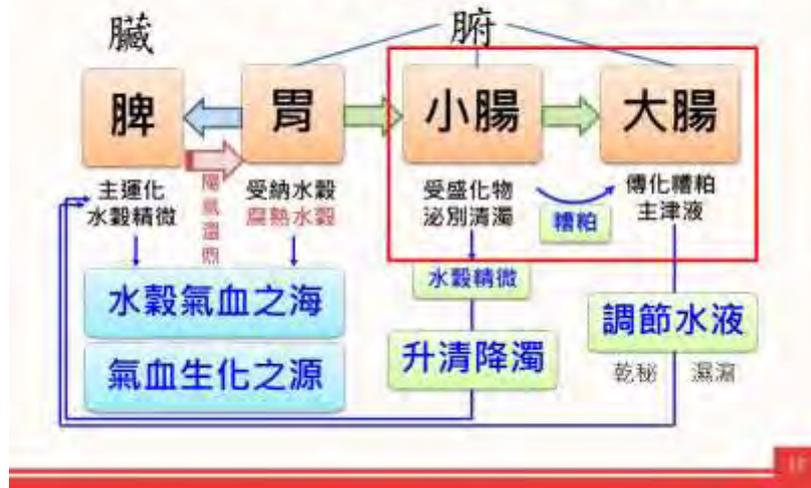
那合格的中醫療院所，他們有包含了一些什麼樣子的條件呢

合格的中醫師以及中醫診所，診所外面須要懸掛醫師的證書以及醫療院所開業的執照，如果他是包含健保的話，門口也會有健保的標示。



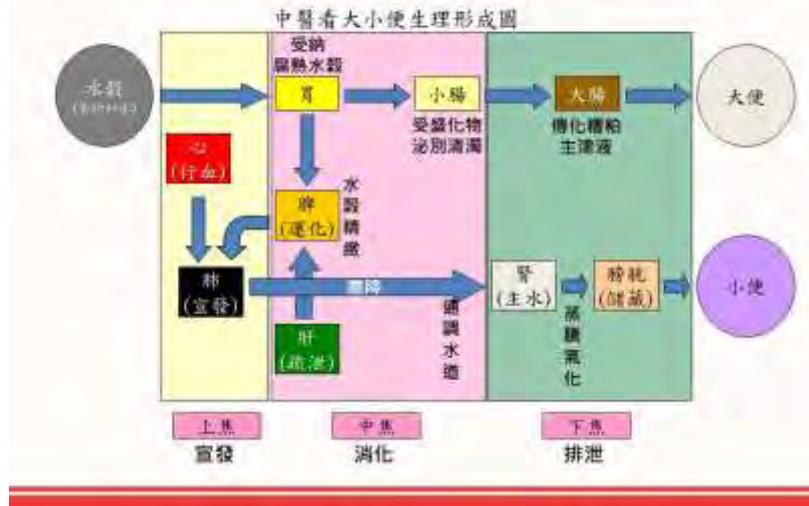
中醫對於胃腸道的介紹為腎藏精，源於先天；脾化生氣血，是後天之本。腎為人體生命提供物質基礎，脾為人的生命從外界吸收營養，獲取後天的能量。因此腎臟、脾胃顧好，身體才有足夠的能量正常的運作。

中醫主要的消化系統觀



中醫認為消化系統將食物轉化成氣血，而氣血是最重要的維生必需物質；因此，保持良好消化功能是健康之本。我們的消化系統包括胃、脾、大腸和小腸。胃是接收進食的主要器官，負責接收並分解食物和流質以作進一步吸收。若胃功能欠正常，即可能出現食慾不振、噁心和嘔吐等失調徵狀。中醫認為脾臟是主要消化器官，將胃內食物和流質的營養精華轉化為氣、血和津液。此外，脾臟亦負責水代謝。如脾臟失調，即可能出現腹脹、食慾不振、腹瀉或水腫等徵狀。小腸自胃部接收食物並進一步吸收身體所需的重要養分。小腸失調可能導致泌尿或消化功能紊亂。大腸自小腸接收剩餘物質，吸收剩餘的營養和所需液體，然後以糞便形式排出。大腸功能紊亂可能導致腹痛、腹瀉或便秘。膀胱儲存和排出尿液，常見的泌尿問題徵狀包括失禁或排尿困難，並伴隨灼熱感或痛楚。

大小便的生理形成



《黃帝內經》中說：「飲入於胃，游溢精氣，上輸於脾，脾氣散精，上歸於肺，通調水道，下輸膀胱，水精四布，五經並行。」體內津液是由脾胃攝入的水穀精微而組成的，通過肺的疏通與調節，再經三焦的運行通道，把水液、津液輸送到全身。水液經分布後，會下輸於腎，腎將水液分開，清者會回流體內，而濁者則會變成尿液，下輸膀胱，排出體外。中醫認為小便的生成，是依賴腎與膀胱的「氣化」作用來完成的。

大便的形成也類似。首先飲食入胃，通過脾胃運化，部分食物轉化為水穀精微，上輸於心肺，通過心肺作用分布全身。小腸會接收胃未完全分解的食物，並讓這些食物在小腸停留，以作進一步消化，然後小腸將食物分為清與濁兩個部分，清的會上輸於脾再運化轉輸全身，濁的渣滓部分會下送往大腸。大腸接納小腸下注的內容物，吸收其中的水分和營養後，把糟粕形成糞便，經肛門排出。

整體而言，中醫認為飲食物的運化轉輸過程中，腎臟起主導作用，腎的「溫煦作用」推動各個臟腑的生理活動，其「氣化作用」負責全身水液平衡。另外又依賴脾的「升清降濁」、肺的「宣發肅降」、肝的「疏泄」，來協調消化吸收功能。

由此可見，大小二便的形成及排泄，是由整個臟腑系統來支援的。所有臟腑系統及其活動都是相互依存、相互制約。充分體現中醫的整體觀念。

如何正確安全使用這些中醫藥品



明白了身體的基本功能後，來介紹銀髮族有哪些腸胃不適的症狀，以及用要的注意事項。

銀髮族常見的胃腸不適症狀



老年人常見的胃腸不適症狀有胃痛、或是胃脹氣，或是因為胃酸逆流所造成的非典型胸痛；症狀有胸悶、胸口灼熱(火燒心)、胃酸逆流至喉頭、喉頭異物感、聲音沙啞，上腹脹痛等非特異性症狀。泛酸、噯氣均是各種消化道疾病的常見症狀之一。所謂泛酸就是指胃部的內容物經過食管逆向流回到口咽部，口腔出現酸味的現象，而噯氣就是平時人們常講的「打飽嗝」。導致泛酸、噯氣產生的原因很多，但胃動力障礙或紊亂卻是其中一個不容忽視的重要因素。當正氣不足，容易有便溏泄瀉的問題。

胃腸不適的病因

- 腹瀉常因外邪(多由濕熱及寒濕引起)、飲食不當或不潔、臟腑虧虛而成
- 便秘主要由燥熱內結、氣機鬱滯、津液不足和脾腎虛寒所引起。

造成腹瀉的原因常常由外邪所引起，包含濕邪、熱邪、寒邪等等，又或是飲食不當，像是：暴飲暴食、或吃過多油膩的食物，吃到不乾淨的食物，或是腎臟、脾臟、胃的不健康所致。便秘造成的主要原因可能是體內燥熱，水分不足引起，老年人也常因為脾腎虛寒無法順利排便。

腸胃不適安全用藥原則

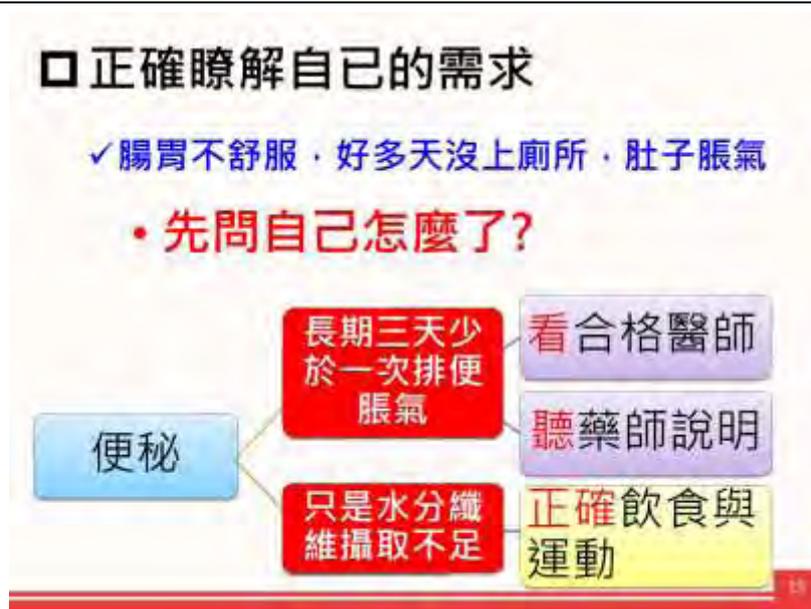
- 內服藥粉、藥丸
 - 根據醫師處方或成藥標示服用。
- 與西藥共用
 - 建議間隔2小時再服用。
- 不要過度依賴或長時間使用
- 發生比較嚴重便秘或腹瀉，或長期腸胃不適，應及時到醫院檢查，以免延誤疾病診治

8

腸胃不適用藥原則為內服的藥粉或是藥丸，都要根據醫師的指示處方，或是根據成藥的標示服用，劑量的調整與疾病的治療，都要隨時觀察與檢視，最好不要隨便推薦個人用藥經驗，還是就醫諮詢比較好。若與西藥共服時，最好間隔兩個小時以上，待藥物從胃部排空後再行服藥，減少直接的藥物交互作用。若能從體質改善，飲食的調整不要過度依賴藥物或是長時間使用。若發生嚴重的便秘或是腹瀉情形，或是長時間的腸胃不適，應及時就醫檢查診治，避免延誤就醫。



模擬情況，好多天沒上廁所了，肚子脹氣不舒服，蹲好久還上不出來，去買潤腸丸來試試!!好！聽隔壁王媽媽說上次吃很有效，買來順暢一下!!



腸胃不舒服，好多天沒上廁所，肚子脹氣，先問問自己怎麼了？如果是長期三天少於一次排便，就可以去看合格的醫生，以及聽聽藥師說明用藥方式。如果只是水喝太少，或是纖維攝取不足，建議從改變飲食以及養成正確的運動習慣改善。

●好多天沒上廁所，肚子脹氣

看 - 看病請找合格中醫師診治，
並應向醫師說清楚



病兆說清楚

1. 多久上一次廁所
2. 時間持續多久
3. 是否壓力太大
4. 是否蔬果攝取不足
5. 是否水喝太少
6. 是否工作太勞累
7. 是否缺乏運動
8. 排便的型態如何

看 - 看病請找合格中醫師診治，並應向醫師說清楚，清楚地敘述生病的情況，醫師才能對症下藥，例如多久上一次廁所、時間持續多久是否壓力太大、是否蔬果攝取不足、是否水喝太少、是否工作太勞累是否缺乏運動、排便的型態如何等。

●看病...

聽 - 聽專業醫藥師說明



病情聽清楚

- ✓你得了什麼病?病因是什麼?
- ✓日常生活要注意什麼?
- ✓開什麼藥?怎麼吃?

看病時要聽專業醫藥師說明。醫師解釋病情或是藥師姊是用藥注意事項時，應該聽清楚。得了什麼病？病因是什麼？日常生活要注意的事項？藥物的使用與注意事項等等。

● 拿藥用藥...

用 - 用中藥時應
遵醫囑講方法



藥方用法要順從

- | | |
|---|-----------|
| 問 | 1. 用藥時機 |
| 清 | 2. 用藥方法 |
| 楚 | 3. 用藥注意事項 |

用藥時應該聽醫囑講方法，藥方用法藥順從，問清楚用藥時機、用藥方法。

• 便秘用藥使用注意事項

- 大黃

- 苦寒性質，瀉下清熱作用較強，可用於熱積便秘
- 有促進子宮收縮作用，胎前、產後和月經期間慎用
- 腸道吸收後會隨乳汁分泌，哺餵母乳者不建議使用
- 習慣性便秘一般而言不宜使用，可改用潤下藥

- 芒硝

- 無實熱，年老體虛及習慣性便秘不宜用芒硝

- 杏仁、芝麻、亞麻仁、柏子仁

- 植物性果仁，含有油脂，能潤燥滑腸，瀉下力較緩，適用於年老體虛，熱病後或婦女懷孕前後之便秘

大黃，苦寒性質，瀉下清熱作用較強，可用於熱積便秘。有促進子宮收縮作用，胎前、產後和月經期間慎用。腸道吸收後會隨乳汁分泌，哺餵母乳者不建議使用。老年人習慣性便秘一般而言不宜使用，可改用潤下藥。芒硝，無實熱、年老體虛及習慣性便秘不宜用芒硝。年紀大的人建議多食用杏仁、芝麻、亞麻仁、柏子仁等植物性果仁，含有油脂，能潤燥滑腸，瀉下力較緩，適用於年老體虛、熱病後或婦女懷孕前後之便秘。

生~病~看~中~醫~

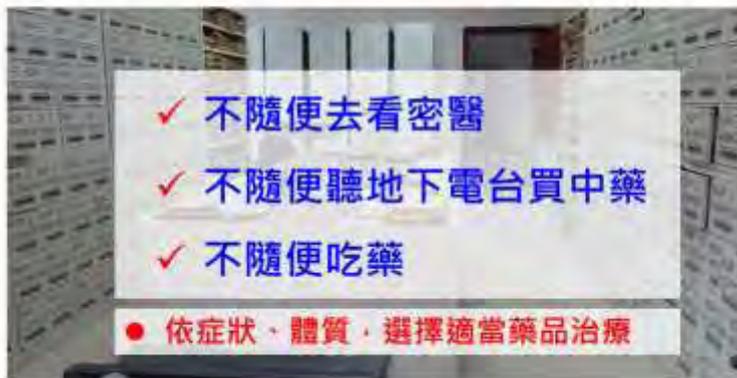
生病不要怕，病情講清楚，
看合格醫生，中藥勿亂用，
醫囑要順從！



老師要提醒你們，生病看中醫，五字箴言，生病不要怕、病情講清楚、看合格醫生、中藥物亂用、醫囑要順從！不要自作主張，隨意更改使用方式，生病看中醫，相信可以藥到病除！

●只是太累...

停 - 停止不當看病、購藥及用藥行為



只是太累了，只是正常的老化現象，也要停止不當看病與購藥行為，看西醫通常會告知沒有病，如果有人推薦神醫，可能就會看了不合格的密醫，吃了兩貼藥覺得症狀改善，只是太累，多休息，不要隨便相信密醫，吃些適合體質的藥膳，可能就可以改善，也不要隨便到市場買中藥，要到合格的中藥舖、藥局、診所買中藥，不可以隨便聽信別人的推薦，隨便吃藥。若要使用藥膳調養身體，要記得配合時令、體質，也不可以自己隨便購買，選擇適當的藥膳調理。

● 選購調理包選購注意事項

選 - 選購安全、有效中醫藥品



我們認識自己體質後，如何選購安全、正確、有效的中藥？一定要去合格的中藥舖或商店，認清有行政院衛生署核准的執業執照標示，選購優質的中藥材，聞起來、摸起來、看起來都要沒有發霉、蟲蛀或是變質、出油等，最重要的要在有效期限內使用，購買時要注意店家是否有將藥材放在正確的位置，外包裝是否清楚，應包含品名、重量、製造日期、有效期限、廠商名稱及地址。



舉例來說，這是現代藥材包裝，必須標示購買日期、注意事項、店家名稱，煎煮方式、處方也要標示清楚，最重要的是，藥材是什麼一定要張貼在外包裝。

買~對~藥~

清楚要買什麼?

到對的地點，買正確的藥。

最後老師要提醒你們，自己要去買藥膳來進補時，一定要，買~對~藥~

第一，清楚要買什麼？

第二，要到對的地點購買

第三，買藥時，要注意要是否正確

才不會越補越大洞。

THANKS

中藥用藥安全教育 停、看、聽、選、用

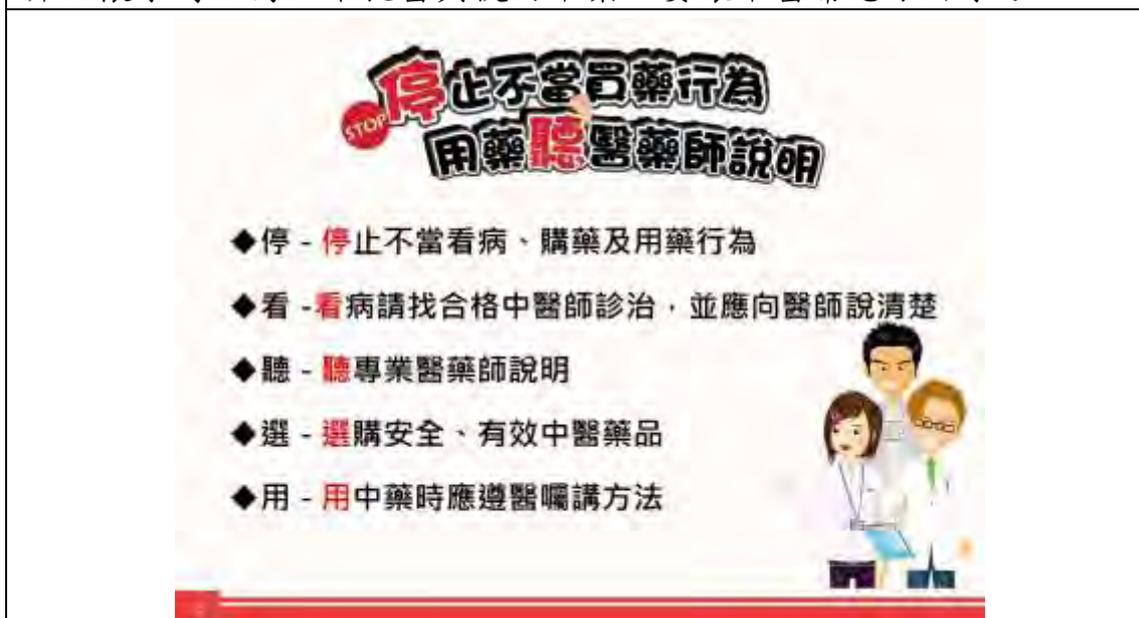


謝謝大家

圖三、公版教案—【中醫藥幫您添好孕—孕期正確使用中藥】



大家好，我是台北醫學大學藥學系王靜瓊老師王老師，今天要跟大家介紹懷孕時如何正確就醫與使用中藥，要讓中醫幫您添好孕！



中醫藥司推廣中藥用藥安全，停看聽選用

停是指停止不當看病、購藥及用藥行為。看是指看病請找合格中醫師診治，並應向醫師說清楚。聽是指聽從專業醫藥師說明。選是指選購安全、有效中醫藥品，用是指用中藥時應遵醫囑講方法。而這複雜的停看聽選用，今天老師用一個簡單的例子來跟大家說明。

課程大綱

- 何謂中藥?
- 孕期不適症狀?
- 孕期如何正確使用藥膳?



課程大綱分為，何謂中藥？孕期中不適的用藥與調養？以及孕期如何正確使用藥膳？



什麼是中藥呢？在我們的定義裡面，中藥材係指記載於我國經史典籍入藥使用之物質，一般來源包含植物、動物及礦物，但少部分為服器類等之物質。所以可以想像，只要古時候的人曾經用過的東西，可以治病的都算是中藥，但是需要被記載不是口耳相傳的，須在文史典籍可以用來治病的就算是中藥。

中藥的樣態



根據現代的定義什麼是中藥什麼不是中藥呢？可以用現代的科學方法，衛生福利部有嚴格管控中藥的樣態型態，告訴民眾什麼是正確的中藥材。目前市售品中藥分為四大類，第一為所謂的藥用植物，也就是民間一般使用的草藥，如在草藥街可購買煮青草茶的咸豐草、魚腥草、仙草等等。第二為飲片，也就是藥材正確的時間，正確的地點，正確藥用部位，經由 GMP 工廠嚴格安全把關下，製作成藥材飲片型態，可以沖服燉雞使用的藥材稱為飲片。這些飲片根據其功能可分為藥食兩用或治病藥材，這些飲片進入藥廠做成製劑，例如：丸、膏、丹、散製劑，常用的科學中藥屬於濃縮製劑，痠痛貼布也是一種製劑。在政府嚴格的把關之下，將中藥分成這四大類。藥用植物類、飲片類、藥食兩用以及製劑類。

藥食同源新觀念



「藥食同源」新觀念，比較溫和沒有毒性平常可以作為料理使用，而藥材飲片，為藥，藥即是毒，就不可以自己隨意煮來吃，必須在醫師、藥師指導下，用來治病使用稱為飲片。

藥食兩用

藥食同源：較溫和沒有毒性平常可以作為料理使用的藥材，但懷孕期間使用仍然要特別注意

- 可以放在藥膳中的藥材：紅棗、薑、山藥、薄荷、梅子、荳蔻、小茴香、八角
- 孕期不要接觸到任何酒類
- 薏苡仁、馬齒莧不建議食用
- 紅棗滋補，孕期嘔吐嚴重時食用易加重嘔吐，可多食用薑即可

藥食同源：較溫和沒有毒性平常可以作為料理使用的藥材，但懷孕期間使用仍然要特別注意

可以放在藥膳中的藥材：紅棗、薑、山藥、薄荷、梅子、荳蔻、小茴香、八角

孕期不要接觸到任何酒類，會影響胎兒的生長與發育

薏苡仁、馬齒莧不建議食用

紅棗滋補，孕期嘔吐嚴重時食用易加重嘔吐，可多食用薑即可

合格中藥

○藥材選購時應注意外包裝！

- 進口及市售中藥材飲片，其標籤或包裝應標示品名、重量、製造日期、有效期間、廠商名稱及地址等事項。
- 藥袋上的資訊，要有載明病人姓名、性別、藥名、劑量、數量、用法、作用或適應症、警語或副作用、醫療機構名稱與地點、調劑者姓名及調劑年、月、日。



什麼藥材是屬於合格呢？購買時要注意外包裝，進口貨是不是進口，應標示品名，清楚知道購買的是什麼藥材，重量、製造日期、有效期間、廠商名稱及地址。當你吃了有不舒服的問題，才可以溯源，且食品都有有效期限，更何況是藥。去中藥院所看病，藥袋也要有清楚標示，姓名、性別是否正確，藥名、劑量、數量、用法及適應症，給藥與今天治療的疾病是否相同，注意是否有拿錯的嫌疑，藥袋上也會有警語、副作用等提醒，可能會有發汗或是嗜睡現象，也要特別注意。醫療機構名稱、調劑者姓名。藥袋與包裝標示清楚，就可能購買到合格的中藥材。

取得合格中藥的地點

- 合格中醫醫療院所、藥局、中藥舖



那要去哪裡才能夠取得或者是購買這些合格的中藥呢？

可以去合格的中醫療院所，或者是藥局，經由專業的藥師提供服務，然後告訴你品質保證、正確的一些使用的一些藥材的方式。千萬要記住，不要去旅遊地點、或者是一些攤販推薦的這些藥材，基本上使用上面會有一定的風險及危險喔！

那合格的中醫療院所，他們有包含了一些什麼樣子的條件呢

合格的中醫師以及中醫診所，診所外面須要懸掛醫師的證書以及醫療院所開業的執照，如果他是包含健保的話，門口也會有健保的標示。



景岳全書·婦人規："凡惡阻...然亦有素本不虛，而忽受胎妊則衝任上壅，氣不下行，故為嘔逆等證，及三月餘而嘔吐漸止。"(惡阻：孕吐)

孕期如何正確選購中藥

- 認識孕婦常見的不適
- 孕婦建議就醫之評估



了解孕婦常見之不適，自我評估哪些是正常的、哪些是不正常的

懷孕常見的不適症狀

- **噁心嘔吐**
 - 是常見懷孕初期不適，只要能吃、想吃任何食物和方法都好，也可先試試小口喝水、少量多餐，多吃薑改善脾胃狀況
 - 體重下降程度超過懷孕之前體重的5%、食量剩下1/3，建議就醫
- **水腫**
 - 雙足腫大多是正常現象，注意飲食減低鹽攝取
 - 若整日臉部水腫比較可能需要注意，建議就醫

孕吐是最常見的懷孕初期不適，什麼情況下才需要就醫呢？體重下降程度超過懷孕之前體重的5%、食量剩下1/3，懷孕期水腫建議在產檢時向西醫師提出，確認無高危險疾病後，再尋求中醫師處理症狀。一般雙足腫大多是正常的生理現象，若整日臉部水腫比較可能需要注意。注意飲食 低鹽

自我緩解孕吐的方法：只要能吃、想吃任何食物和方法都好，就算不健康、覺得不營養總比沒吃好，也可先試試小口喝水、少量多餐，多吃薑改善脾胃狀況。

懷孕常見的不適症狀

➤ 便秘

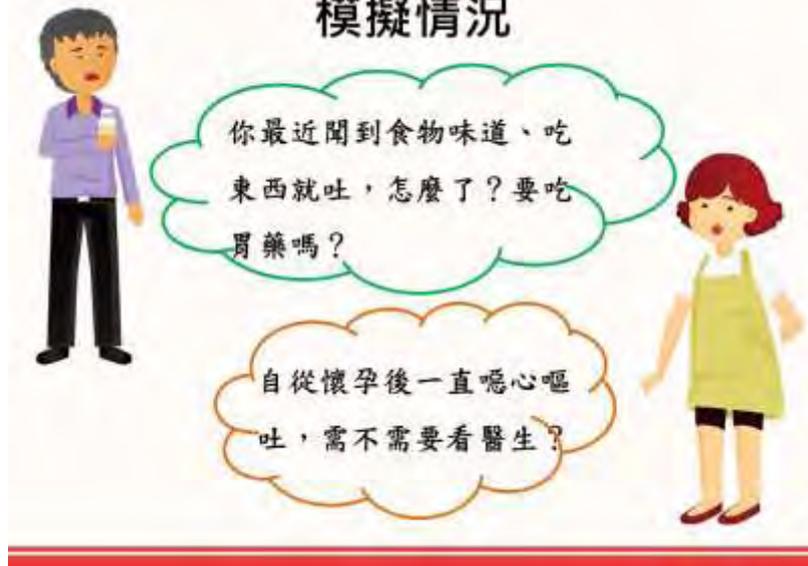
- 懷孕後期便秘容易加重，若常三天以上無解便建議治療

➤ 感冒

- 可以吃中藥，仍建議由醫師處方

懷孕後期便秘容易加重，若常三天以上無解便建議治療，中西醫都可以感冒也可以吃中藥，仍建議由醫師處方

模擬情況



你最近聞到食物味道、吃東西就吐，怎麼了？要吃胃藥嗎？
自從懷孕後一直噁心嘔吐，需不需要看醫生？

□ 了解孕吐程度正常與否

✓孕吐

• 先問自己怎麼了?



了解孕吐的程度是否正常，先問問自己怎麼了？體重下降超過懷孕前體重的 5%，或是食慾剩下原來的 1/3 時，建議先去看合格的醫生，確認是否有不正常的原因，用藥時要聽專業的藥師說明，很多藥物在懷孕時期仍然是安全可以使用的，不須太過擔心。若孕吐雖不舒服，但不影響食慾，可以選擇正確的中藥調養。

● 看病...

聽 - 聽專業醫藥師說明



✓ 日常生活要注意什麼?

✓ 開什麼藥?怎麼吃?

病情聽清楚

除了看病說清楚之外，也要聽清楚醫師說明。聽清楚生病的原因，病名，不是醫生給藥拿回來吃就好，了解病因，就可以從日常生活上要注意的事項，要如何預防，不使病情惡化，都要聽清楚，醫生開了什麼藥？要怎麼吃？都要問清楚。所以第二個關鍵，病情要聽清楚！

● 拿藥用藥...

用 - 用中藥時應 遵醫囑講方法



? 醫生告知如何煎煮藥，問清楚

? 醫生叮囑用藥方法，問清楚

? 吃藥注意事項，問清楚

藥方用法要順從

拿藥時用藥要聽醫囑講方法，問醫生、藥師要如何煎煮藥？要煎煮多久，合煎、先下後下、時間長短，要放多少水，醫生也會再提醒，吃藥後有什麼注意事項，飯前、飯後服用，可以共服或是避免什麼食物，都要問清楚，回去也要順從醫師指示使用，不服從醫囑，病也不容易好！

✓ 用藥! 醫師常囑咐...

• 補益藥不可配茶

– 含有多種生物鹼、胺基酸、蛋白質等成分

- 人參、黨參、熟地、肉蓯蓉、附子、大棗等

– 鞣質反應 (Tannin reaction)

- 鞣質與生物鹼、胺基酸、蛋白質結合，會發生凝固現象，使藥效降低。

醫師常囑咐，補益類藥材不可以與茶一起服用，藥材中很多有效成分，可能與茶裡的茶多酚產生反應，稱為鞣質反應，會產生凝固的現象，使藥效降低。有些藥品服用會有藥渣反應，也要問醫師是否可以繼續服用！

• 補益藥忌用時機

— 人參、黨參、黃耆

- 感冒及發炎發燒等熱證忌用。

— 人參、黨參

- » 肺炎

— 黃耆

- » 胸悶、怒氣盛

— 大棗

- 胃脹滿、胃食道逆流、腸胃不適、血糖控制不佳

— 甘草

- 水腫、高血壓、嘔吐、腹漲。

補益藥中，我們常吃人參、黨參、黃耆、大棗、甘草，也常出現在進補的藥膳處方中。人參、黨參、黃耆在服用時要注意，若經常胸悶的病人，黃耆不宜多吃，若氣滯於胸，也不適合使用人參、黨參，或是感覺實熱，像氣球吹得飽飽的，這三味藥就不宜多吃，血壓高、感冒，也不宜多吃。大棗為果實類藥材，果皮有一層蠟，不容易消化，若平常便秘、容易脹氣，消化不良，胃食道逆流，服用大棗的量就要注意，一天不要吃超過五顆。甘草因其成分的關係，吃多容易引起水腫，高血壓，所以平常也不宜吃太多！

飲膳正要

元·忽思慧

上古聖人有胎教之法。古者婦人妊子，寤不側，坐不踣，立不踣，不食邪味，胎不正不食，席不正不坐，目不視邪色，耳不聽淫聲，夜則令賢講詩，讀正事，如此則三千形體端正，才過人矣。故太任生文王，太昭聖哲，聞一而知百，皆胎教之能也。聖人多感生，莊嚴慈愛，見喪葬，破體，生殘廢，貧窮之人；見賢良，喜慶，美麗之事，欲子多智，觀看鯉魚、孔雀，欲子美觀，觀看珍珠，美玉；欲子雄壯，觀看飛鷹，走獸，如此皆胎教也。聖賢不知德也乎。



元朝飲膳正要裡有提及懷孕時要注意的事項，《飲膳正要》，作者忽思慧，為元朝廷祐年間(1314-1320)宮廷飲膳太醫，主管宮廷飲食、藥膳事宜，他對懷孕注意事項的經驗總結。

上古時聖人就有女人懷孕的胎教之法，以及相應忌諱。古時女人一旦懷孕，睡不側身，坐不靠邊，立而端正。食品有異味不吃，非正常採摘的食物不吃，宴席不正規就不去。目不視邪惡之色，耳不聽淫蕩之聲，夜則閉目誦詩，說正事，如此，生下的孩子就面貌端正，才智過人。人都會被情感左右，所以，懷孕時不要參加葬禮，不見受傷、殘障、貧窮之人，多見一些賢良人士、喜慶、美妙之事。想讓孩子有才智，就多看鯉魚、孔雀，想讓孩子美貌，就多看珍珠一類美麗的東西和景物，想要孩子長得雄壯就多看雄鷹、走獸。

● 妊娠禁忌

- 食兔肉，令子無聲缺唇。
- 食山羊肉，令子多疾。
- 食雞子、乾魚，令子多瘡。
- 食桑椹、鴨子，令子倒生。
- 食雀肉、飲酒，令子心淫情亂，罔顧羞恥。
- 食雞肉、糯米，令子生寸白蟲。
- 食雀肉、豆醬，令子面生(黑干)黯。
- 食鰲肉，令子項短。
- 食驢肉，令子延月。
- 食冰漿，絕產。
- 食騾肉，令子難產。

以上這些都這樣講究，食物就更不用說了。

孕婦忌吃以下食物：兔肉，會讓孩子缺唇。山羊肉，會讓孩子多疾病。雞子、乾魚，會讓孩子多瘡。桑椹、鴨子，會讓孩子子倒生。雀肉、飲酒，會讓孩子心淫情亂，不顧羞恥。雞肉、糯米，令子生寸白蟲。雀肉、豆醬，會讓孩子面色晦暗。鰲肉，會讓孩子脖子短。驢肉，會讓孩子延月出生。騾肉，會讓孩子難產等。

妊娠禁用藥歌訣

斑蝥水蛭及虻虫，烏頭附子及天雄，
野葛水銀暨巴豆，牛膝薏苡并蜈蚣，
三棱芫花代赭麝，大戟蟬蛻黃雌雄，
牙硝芒硝牡丹桂，槐花牽牛皂角同，
半夏南星與通草，瞿麥乾薑桃仁通，
礞砂乾漆蟹爪甲，地膽茅根都不中。

孕婦在孕期如果服藥不當，會影響身體健康，甚至引起流產有些藥物還可通過胎盤影響胎兒的生長發育。古代醫家對此早就十分強調，而且專門編寫了妊娠用藥歌訣，列舉了數十種孕婦忌用的中藥，分為禁用和慎用兩類。孕婦禁用的中藥，孕婦不宜服用毒性很強的藥物，如斑蝥、大戟、巴豆、牽牛、商陸、烏頭、皂角、天南星等，均應禁忌，以免危害母子安全。孕婦不宜服用瀉下藥物，如芒硝、大黃、番瀉葉；或藥性猛烈的藥物，如水蛭、虻蟲、麝香、常山等，也應禁忌。因為這些中藥材大多可使子宮及盆腔充血，並增強子宮收縮，易引起流產。

• 懷孕用藥使用注意事項

– 妊娠禁忌藥

- 峻下滑利藥：巴豆、牽牛子、芫花、大戟、商陸等
- 祛瘀破血藥：麝香、三棱、莪朮等
- 毒蟲類藥：斑蝥、虻蟲、蜈蚣、全蠍等
- 毒性藥物：生半夏、生川烏、生草烏、生附子、輕粉、硫磺、砒霜、水銀、雄黃、馬錢子等
- 礞石類不要用
- 平常可食用的薏苡仁，不建議在孕期自行服用
- 不建議自用中成藥：牛黃清心丸、紅花油、跌打傷藥等

中藥跟西藥一樣，藥性不同對胎兒的影響不同，有些藥性溫和對胎兒無害的。在不懂中藥藥性的情況下，還是請教醫師為妙。千萬不要聽信偏方和廣告，濫用藥品。尤其是峻下滑利的瀉下藥、促進血液循環的祛瘀破血藥、有毒的藥物等。此外薏苡仁平時可以食用，但懷孕時不建議孕婦使用。

生~病~看~中~醫~

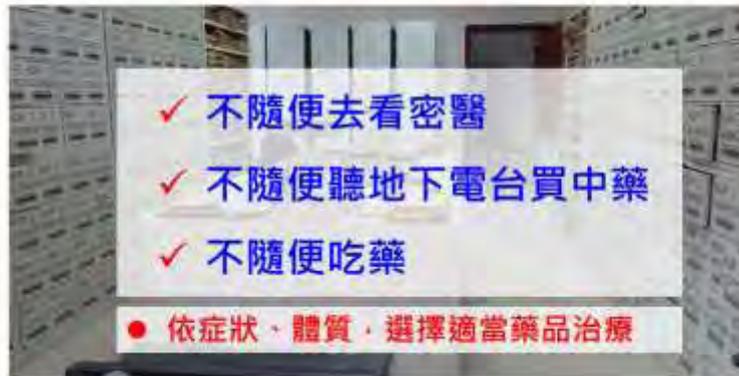
生病不要怕，病情講清楚，
看合格醫生，中藥勿亂用，
醫囑要順從！



老師要提醒你們，生病看中醫，五字箴言，生病不要怕、病情講清楚、看合格醫生、中藥物亂用、醫囑要順從！不要自作主張，隨意更改使用方式，生病看中醫，相信可以藥到病除！

●只是太累...

停 - 停止不當看病、購藥及用藥行為



只是太累了，只是正常的老化現象，也要停止不當看病與購藥行為，看西醫通常會告知沒有病，如果有人推薦神醫，可能就會看了不合格的密醫，吃了兩貼藥覺得症狀改善，只是太累，多休息，不要隨便相信密醫，吃些適合體質的藥膳，可能就可以改善，也不要隨便到市場買中藥，要到合格的中藥舖、藥局、診所買中藥，不可以隨便聽信別人的推薦，隨便吃藥。若要使用藥膳調養身體，要記得配合時令、體質，也不可以自己隨便購買，選擇適當的藥膳調理。

● 選購調理包選購注意事項

選 - 選購安全、有效中醫藥品



我們認識自己體質後，如何選購安全、正確、有效的中藥？一定要去合格的中藥舖或商店，認清有行政院衛生署核准的執業執照標示，選購優質的中藥材，聞起來、摸起來、看起來都要沒有發霉、蟲蛀或是變質、出油等，最重要的要在有效期限內使用，購買時要注意店家是否有將藥材放在正確的位置，外包裝是否清楚，應包含品名、重量、製造日期、有效期限、廠商名稱及地址。

藥膳包



舉例來說，這是現代藥材包裝，必須標示購買日期、注意事項、店家名稱，煎煮方式、處方也要標示清楚，最重要的是，藥材是什麼一定要張貼在外包裝。

買~對~藥~

清楚要買什麼?

到對的地點，買正確的藥。

最後老師要提醒你們，自己要去買藥膳來進補時，一定要，買~對~藥~

第一，清楚要買什麼？

第二，要到對的地點購買

第三，買藥時，要注意要是否正確

才不會越補越大洞。

THANKS

中藥用藥安全教育 停、看、聽、選、用

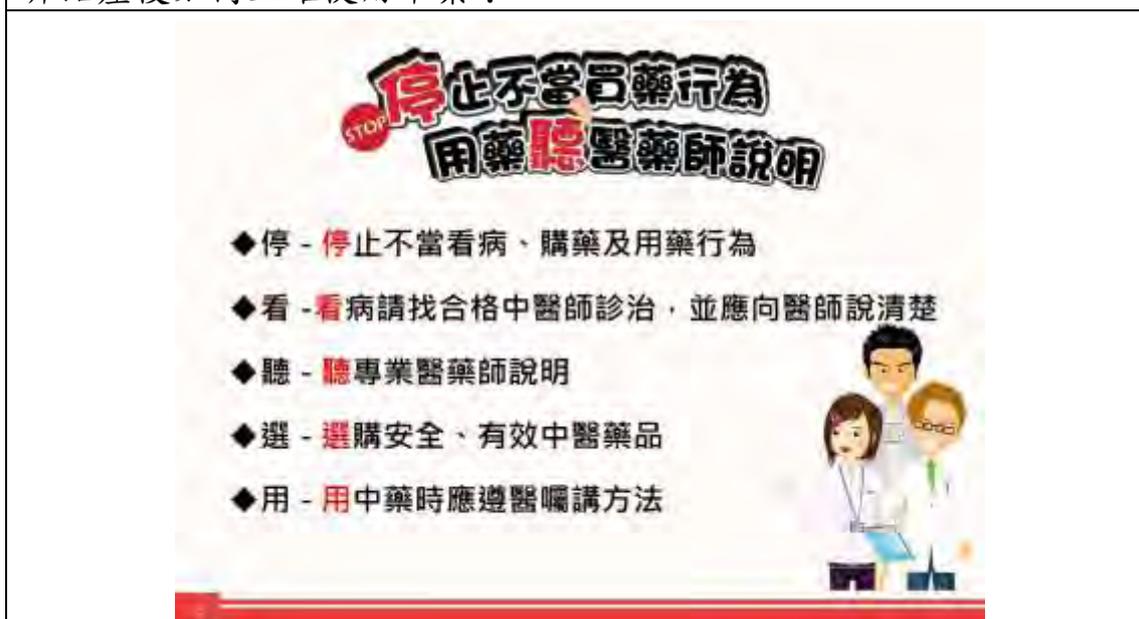


謝謝大家

圖四、公版教案—【中醫藥助您育兒樂—產後正確使用中藥】



大家好，我是台北醫學大學藥學系王靜瓊老師王老師，今天要跟大家介紹產後如何正確使用中藥！



中醫藥司推廣中藥用藥安全，停看聽選用

停是指停止不當看病、購藥及用藥行為。看是指看病請找合格中醫師診治，並應向醫師說清楚。聽是指聽從專業醫藥師說明。選是指選購安全、有效中醫藥品，用是指用中藥時應遵醫囑講方法。而這複雜的停看聽選用，今天老師用一個簡單的例子來跟大家說明。

課程大綱

- 何謂中藥?
- 何謂藥膳?
- 產後如何正確使用藥膳?



課程大綱分為，何謂中藥？何謂藥膳？以及產後如何正確使用藥膳？



什麼是中藥呢？在我們的定義裡面，中藥材係指記載於我國經史典籍入藥使用之物質，一般來源包含植物、動物及礦物，但少部分為服器類等之物質。所以可以想像，只要古時候的人曾經用過的東西，可以治病的都算是中藥，但是需要被記載不是口耳相傳的，須在文史典籍可以用來治病的就算是中藥。

中藥的樣態



根據現代的定義什麼是中藥什麼不是中藥呢？可以用現代的科學方法，衛生福利部有嚴格管控中藥的樣態型態，告訴民眾什麼是正確的中藥材。目前市售品中藥分為四大類，第一為所謂的藥用植物，也就是民間一般使用的草藥，如在草藥街可購買煮青草茶的咸豐草、魚腥草、仙草等等。第二為飲片，也就是藥材正確的時間，正確的地點，正確藥用部位，經由 GMP 工廠嚴格安全把關下，製作成藥材飲片型態，可以沖服燉雞使用的藥材稱為飲片。這些飲片根據其功能可分為藥食兩用或治病藥材，這些飲片進入藥廠做成製劑，例如：丸、膏、丹、散製劑，常用的科學中藥屬於濃縮製劑，痠痛貼布也是一種製劑。在政府嚴格的把關之下，將中藥分成這四大類。藥用植物類、飲片類、藥食兩用以及製劑類。

合格中藥

○藥材選購時應注意外包裝！

- 進口及市售中藥材飲片，其標籤或包裝應標示品名、重量、製造日期、有效期間、廠商名稱及地址等事項。
- 藥袋上的資訊，要有載明病人姓名、性別、藥名、劑量、數量、用法、作用或適應症、警語或副作用、醫療機構名稱與地點、調劑者姓名及調劑年、月、日。



什麼藥材是屬於合格呢？購買時要注意外包裝，進口貨是不是進口，應標示品名，清楚知道購買的是什麼藥材，重量、製造日期、有效期間、廠商名稱及地址。當你吃了有不舒服的問題，才可以溯源，且食品都有有效期限，更何況是藥。去中藥院所看病，藥袋也要有清楚標示，姓名、性別是否正確，藥名、劑量、數量、用法及適應症，給藥與今天治療的疾病是否相同，注意是否有拿錯的嫌疑，藥袋上也會有警語、副作用等提醒，可能會有發汗或是嗜睡現象，也要特別注意。醫療機構名稱、調劑者姓名。藥袋與包裝標示清楚，就可能購買到合格的中藥材。

藥食同源新觀念

藥食兩用

發乳藥材

芝麻、胡桃、紅豆、花生、
豆腐、絲瓜、紅棗、燒酒、
豬、鯉魚、

退乳藥材

人參、麥芽、韭菜

「藥食同源」新觀念，比較溫和沒有毒性平常可以作為料理使用。藥膳中須注意的藥材：人參。人參微微有退乳效果，產後想哺乳的媽媽不建議自行食用人參。

產後也少食用含酒類的藥膳，適量酒精可幫助乳汁排出，但過量會降低噴乳反射。並且建議在服用酒類食品後的 2.5 小時之後再哺乳，可減少嬰兒經由乳汁攝入酒精及其對嬰兒所可能產生的健康風險。

甜品的發奶藥膳—黑芝麻核桃紅豆粥

黑芝麻與核桃肉皆能補肝腎、填精血、通乳汁，紅豆可利水通乳。虛證的產婦適合

藥食同源新觀念

藥食兩用

發乳藥材

退乳藥材

≠

通乳

母乳是嬰兒最理想的天然食品，含有各種促生長激素，最適合消化吸收，更可增強幼兒的免疫力。婦女生產及哺乳期調養相當重要，對於「奶水」的質量亦相當重視，坊間也有不同偏方在流傳。有效的調養與預防，如藥膳食譜、按摩推拿，以達到母乳保健、提升母乳哺育率目的。產後缺乳的主要病機有二，一是乳汁化源的不足，二是乳汁排出的困難。兩者可能同時發生，但有輕重之別，所以治療也有差別。產後常用的通乳藥有：通草、木通、王不留行、穿山甲、漏蘆、王瓜根、瓜蒞仁、天花粉、路路通、絲瓜絡等，根據不同的病機配合相對應的治方再加以配伍選用促進乳汁的排出通暢。產後缺乳可以配合常用食材增加乳汁製造分泌。

✓ 觀念釐清一下...



通乳丸可使乳腺暢通，使乳汁分泌順暢

所以很多仿間的通乳丸可以使乳汁分泌順暢，但是不完全能刺激乳汁分泌增加。不等於是發乳的藥材。但是，在藥物的使用時機與正確性，還是要先詢問中醫師與藥師。

取得合格中藥的地點

- 合格中醫醫療院所、藥局、中藥舖



那要去哪裡才能夠取得或者是購買這些合格的中藥呢？

可以去合格的中醫療院所，或者是藥局，經由專業的藥師提供服務，然後告訴你品質保證、正確的一些使用的一些藥材的方式。千萬要記住，不要去旅遊地點、或者是一些攤販推薦的這些藥材，基本上使用上面會有一定的風險及危險喔！

那合格的中醫療院所，他們有包含了一些什么樣子的條件呢

合格的中醫師以及中醫診所，診所外面須要懸掛醫師的證書以及醫療院所開業的執照，如果他是包含健保的話，門口也會有健保的標示。



何謂藥膳呢？黃帝內經提到：五穀為養，五果為助，五畜為益，五菜為充，氣味合而服之，以補精氣。有均衡營養，溫熱寒涼、酸苦甘辛鹹調味適當，就可以補養精氣。所以如何正確選擇，是很重要的概念。

產後藥膳調養大原則

- 飲食清淡
- 雞湯、魚湯
- 後期可吃少量麻油或是米酒料理
- 多補充蛋白質、蔬菜、水果

適宜



- 生冷寒涼食物
- 烤、炸、辣等刺激食物
- 太鹹或太過油膩
- 傷口未恢復不可吃麻油酒煮或蝦蟹類食物

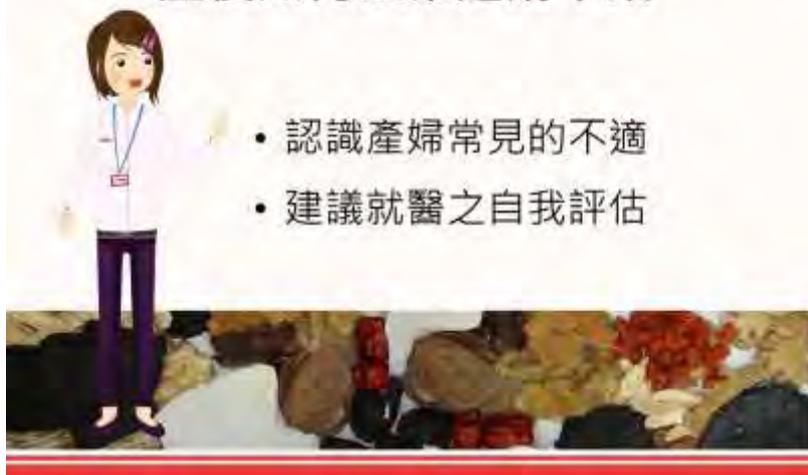
禁忌



產後藥膳調養大原則

飲食清淡為主，可以喝些雞湯、魚湯增加水分攝取，可能可幫助乳汁分泌，後期可吃少量麻油或是米酒料理。多補充蛋白質、蔬菜、水果。生冷寒涼食物、烤、炸、辣等刺激食物、太鹹或太過油膩都應該避免。傷口未恢復不可吃麻油酒煮或蝦蟹類食物，此類食物比較刺激或是容易過敏，使傷口不易復元。

產後如何正確選購中藥



接下來要介紹產後常見不適的症狀，以及如何進行自我評估。

產後常見的不適症狀

➤ 乳房脹痛、乳頭痛

- ✓ 不自行服用通乳茶，若是乳汁阻滯引起的乳腺炎，再服用補益氣血類的通乳茶可能更嚴重

➤ 蕁麻疹

- ✓ 補品吃太過或不適合體質，可先停吃所有補藥，飲食清淡，若症狀持續，建議就醫

➤ 惡露不盡

- ✓ 一般自然產一個月，剖腹產兩個月內皆算正常

產後常見不適症狀有乳房脹痛、乳頭痛，要先確認腫脹疼痛的原因，才可以進行治療，不自行服用通乳茶，若是乳汁阻滯引起的乳腺炎，再服用補益氣血類的通乳茶可能更嚴重。

蕁麻疹，做月子期間，有時補品吃太過或不適合體質，可能引起過敏反應，可先停吃所有補藥，飲食清淡，若症狀持續，建議就醫。惡露不盡，一般自然產一個月，剖腹產兩個月內皆算正常，但若是持續時間太長或是量太多，也建議尋求醫師協助。

產後常見的不適症狀

➤憂鬱

- ✓ 情緒不穩易怒易哭，食慾不振、落髮、體重減輕過快也都有可能是由於產後憂鬱，狀況**持續兩週**，建議**就醫**

➤水腫

- ✓ 建議**西醫追蹤**治療：子癲前症、妊娠高血壓
- ✓ 若**產後一個月**仍水腫，血糖正常，建議中醫調養。

產後憂鬱除了情緒不穩易怒易哭以外，食慾不振、落髮、體重減輕過快也都有可能是由於產後憂鬱。食欲減退、睡眠困擾或持續陷在憂鬱的情緒中，悶悶不樂、想哭、沮喪，或者過度擔心、焦慮。都需要特別的照顧和關心。若症狀嚴重，也建議尋求醫師協助。懷孕過程的水腫很常見，若產後一個月仍水腫、血糖正常，建議中醫調養。

模擬情況



乳房有硬塊、擠不出奶，該怎麼辦呢？市面上不是有很多通乳茶可以買來喝呀？

□ 正確瞭解自己的需求

✓ 乳房脹痛、腫塊

• 先問自己怎麼了？



先了解自己的需求，乳房脹痛與腫塊，若是有發燒、輕碰就痛，乳汁分泌不順暢，可能需要看醫師，聽藥師的建議。若只是乳汁尚未排空，可以用按摩、熱敷的方式，促進乳汁排出。

如何分辨乳腺阻塞及乳腺炎？

	乳腺管阻塞	乳腺炎
原因	擠乳太過用力 太緊的胸罩或衣物 奶水未定時移出 產後壓力大	乳汁遲遲沒有被吸出來造成乳房組織發炎 細菌感染
乳房感覺	乳暈下方有敏感的腫塊	輕碰就痛、發熱、發燒
體溫	正常	超過38度

如何分辨乳腺阻塞及乳腺炎？乳腺管阻塞擠可能的原因是擠乳太過用力、穿太緊的胸罩或衣物造成壓迫、奶水未定時移出、或是產後壓力大，主要感覺乳暈下有敏感的腫塊，但是沒有發燒。乳腺炎較嚴重，乳汁遲遲沒有被吸出來造成乳房組織發炎，或可能細菌感染，輕碰就會痛，有發燒、發熱的現象。

- 發燒、輕碰就痛、乳汁分泌不順暢

看 - 看病請找合格中醫師診治，
並應向醫師說清楚



病兆說清楚

1. 是否有腫塊
2. 腫塊產生多久
3. 乳頭是否有傷口
4. 乳汁顏色
5. 是否發燒
6. 最後一次排空乳汁時間

看病請找合格中醫師診治，並應向醫師說清楚，若是發燒、輕碰就痛、乳汁分泌不順暢，要告訴醫生是否有腫塊、腫塊產生多久、乳頭是否有傷口、乳汁顏色、是否發燒、最後一次排空乳汁時間。

- 看病...

聽 - 聽專業醫藥師說明



病情聽清楚

- ✓ 日常生活要注意什麼?
- ✓ 開什麼藥?怎麼吃?

除了看病說清楚之外，也要聽清楚醫師說明。聽清楚生病的原因，病名，不是醫生給藥拿回來吃就好，了解病因，就可以從日常生活上要注意的事項，要如何預防，不使病情惡化，都要聽清楚，醫生開了什麼藥？要怎麼吃？都要問清楚。所以第二個關鍵，病情要聽清楚！

● 拿藥用藥...

用 - 用中藥時應
遵醫囑講方法



藥方用法要順從

- | | |
|---|---------------|
| 問 | 1. 用藥時機 |
| 清 | 2. 用藥方法 |
| 楚 | 3. 外用藥敷貼時間、部位 |

用藥時應該聽醫囑講方法，藥方用法藥順從，問清楚用藥時機、用藥方法、外用藥貼敷時間與部位。

● 產後用藥使用注意事項

- 人參

- 人參微微有退乳效果，想哺乳的媽媽不建議自行食用

- 酒精

- 含酒類的藥膳，適量酒精可幫助乳汁排出，但過量會降低噴乳反射
- 建議在服用酒類食品後的2.5小時之後再哺乳，減少嬰兒經由乳汁攝入酒精及其所可能產生的風險

- 生化湯

- 生化湯使用時機—經醫師評估後再用

- 通乳茶

- 不建議自行食用

產後用藥使用注意事項

人參微微有退乳效果，想哺乳的媽媽不建議自行食用。含酒類的藥膳，適量酒精可幫助乳汁排出，但過量會降低噴乳反射，建議在服用酒類食品後的2.5小時之後再哺乳，減少嬰兒經由乳汁攝入酒精及其所可能產生的風險。生化湯使用時機—經醫師評估後再用。通乳茶由於不確定體質與乳腺不通的原因，因此不建議自行食用。

飲膳正要

元·忽思慧

乳母食忌

凡生子擇於諸母，必求其年壯，無疾病，慈善，性質寬裕，溫良詳雅，寡言者，使為乳母。子在於母資乳以養，亦大人之飲食也。善惡相習，況乳食不遂母性。若子有病無病，亦在乳母之慎口。如飲食不知避忌，倘不慎行，貪爽口而忘身適性致疾，使子受惠，是母令子生病矣。

飲膳正要對於產後也有很多注意事項提醒。凡生子擇於諸母，必求其年壯，無疾病，慈善，性質寬裕，溫良詳雅，寡言者，使為乳母。子在於母資乳以養，亦大人之飲食也。善惡相習，況乳食不遂母性。若子有病無病，亦在乳母之慎口。如飲食不知避忌，倘不慎行，貪爽口而忘身適性致疾，使子受惠，是母令子生病矣。意思是媽媽吃什麼、各種行為與情緒，皆會影響孩子。

● 乳母食忌

- 夏勿熱暑乳，則子偏陽而多嘔逆。
- 冬勿寒冷乳，則子偏陰而多咳痢。
- 母不欲多怒，怒則氣逆，乳之令子癲狂。
- 母不欲醉，醉則發陽，乳之令子身熱腹滿。
- 母若吐時，則中虛，乳之令子虛羸。
- 母有積熱，蓋赤黃為熱，乳之令子變黃不食。
- 新房事勞傷，乳之令子瘦癯，交脛不能行。

要哺乳的婦人，夏勿熱暑乳，則子偏陽而多嘔逆。

冬勿寒冷乳，則子偏陰而多咳痢。

母不欲多怒，怒則氣逆，乳之令子癲狂。

母不欲醉，醉則發陽，乳之令子身熱腹滿。

母若吐時，則中虛，乳之令子虛羸。

母有積熱，蓋赤黃為熱，乳之令子變黃不食。

新房事勞傷，乳之令子瘦癯，交脛不能行。

● 乳母食忌

- 母勿太飽乳之，母勿太飢乳之，母勿太寒乳之，母勿太熱乳之。
- 子有瀉痢、腹痛、夜啼疾，乳母忌食寒涼發病之物。
- 子有積熱、驚風、瘡瘍，乳母忌食濕熱、動風之物。
- 子有疥癬、瘡疾，乳母忌食魚、蝦、雞、馬肉、發瘡之物。
- 子有癖、疳、瘦疾，乳母忌食生茄、黃瓜等物。

母勿太飽乳之，母勿太飢乳之，母勿太寒乳之，母勿太熱乳之。

子有瀉痢、腹痛、夜啼疾，乳母忌食寒涼發病之物。

子有積熱、驚風、瘡瘍，乳母忌食濕熱、動風之物。

子有疥癬、瘡疾，乳母忌食魚、蝦、雞、馬肉、發瘡之物。

子有癖、疳、瘦疾，乳母忌食生茄、黃瓜等物。

生~病~看~中~醫~

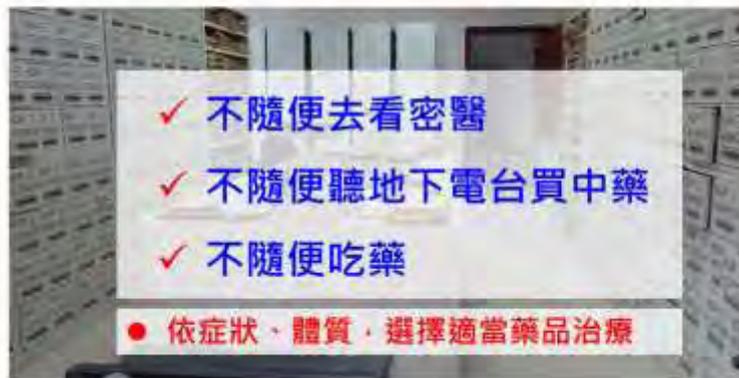
生病不要怕，病情講清楚，
看合格醫生，中藥勿亂用，
醫囑要順從！



老師要提醒你們，生病看中醫，五字箴言，生病不要怕、病情講清楚、看合格醫生、中藥物亂用、醫囑要順從！不要自作主張，隨意更改使用方式，生病看中醫，相信可以藥到病除！

●只是太累...

停 - 停止不當看病、購藥及用藥行為



只是太累了，只是正常的老化現象，也要停止不當看病與購藥行為，看西醫通常會告知沒有病，如果有人推薦神醫，可能就會看了不合格的密醫，吃了兩貼藥覺得症狀改善，只是太累，多休息，不要隨便相信密醫，吃些適合體質的藥膳，可能就可以改善，也不要隨便到市場買中藥，要到合格的中藥舖、藥局、診所買中藥，不可以隨便聽信別人的推薦，隨便吃藥。若要使用藥膳調養身體，要記得配合時令、體質，也不可以自己隨便購買，選擇適當的藥膳調理。

● 選購調理包選購注意事項

選 - 選購安全、有效中醫藥品



我們認識自己體質後，如何選購安全、正確、有效的中藥？一定要去合格的中藥舖或商店，認清有行政院衛生署核准的執業執照標示，選購優質的中藥材，聞起來、摸起來、看起來都要沒有發霉、蟲蛀或是變質、出油等，最重要的要在有效期限內使用，購買時要注意店家是否有將藥材放在正確的位置，外包裝是否清楚，應包含品名、重量、製造日期、有效期限、廠商名稱及地址。



舉例來說，這是現代藥材包裝，必須標示購買日期、注意事項、店家名稱，煎煮方式、處方也要標示清楚，最重要的是，藥材是什麼一定要張貼在外包裝。

買~對~藥~

清楚要買什麼?

到對的地點，買正確的藥。

最後老師要提醒你們，自己要去買藥膳來進補時，一定要，買~對~藥~

第一，清楚要買什麼？

第二，要到對的地點購買

第三，買藥時，要注意要是否正確

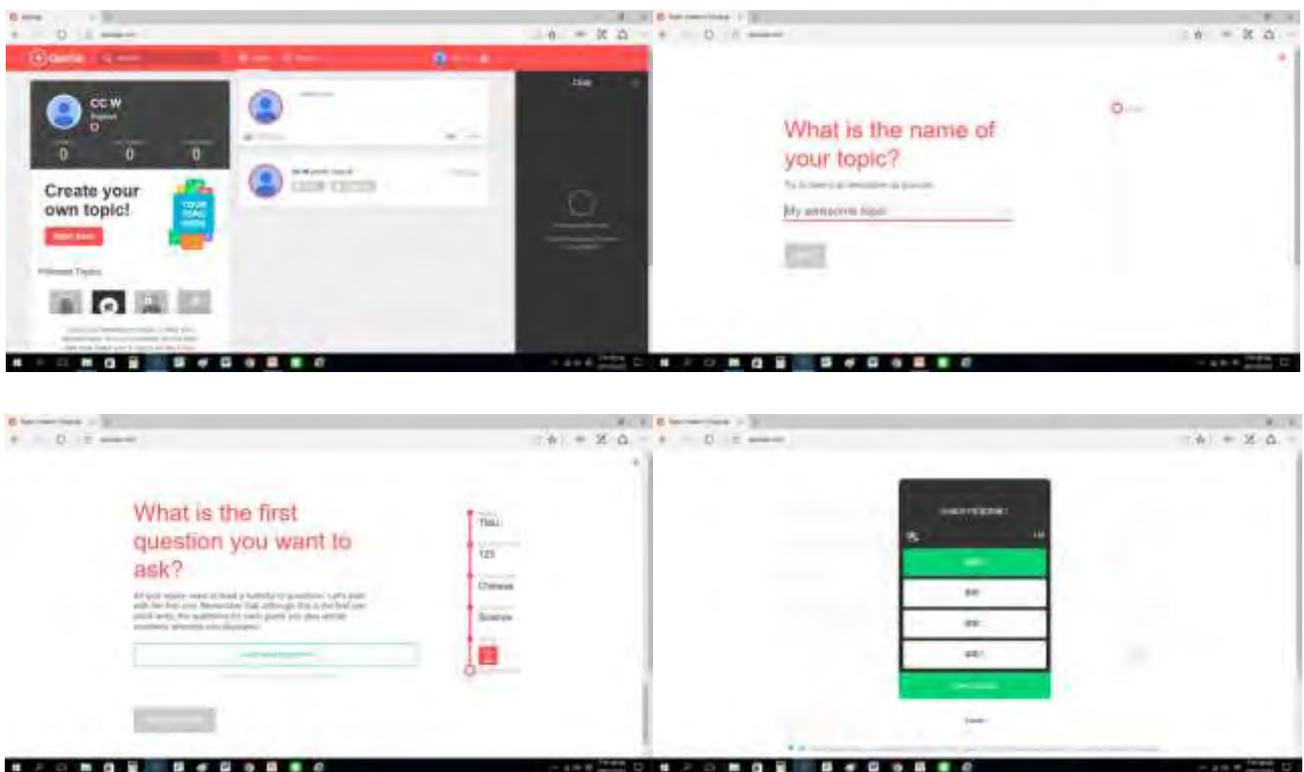
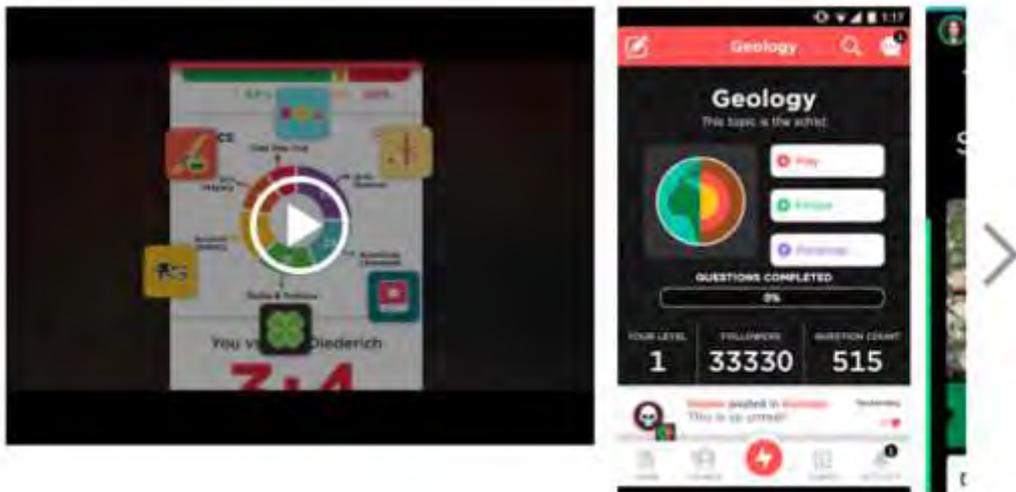
才不會越補越大洞。

THANKS

中藥用藥安全教育 停、看、聽、選、用



最後希望大家能夠生病看中醫，買對藥，養生又樂活，謝謝大家！



圖五、創新推廣中醫藥衛生教育方法，手機 app「QuizUp」中藥用藥安全遊戲



A: 張貼演講題目



B: 正確煎煮藥材宣導



C: 核心能力新標語

圖六、易拉展示架



圖七、用藥紀錄之筆記本



圖八、五大核心能力宣傳之帆布袋



封面



封底

圖九、辨疑正誤題庫本封面與封底

中藥用藥安全

停、看、聽、選、用

中醫藥衛生安全教育推廣種子教師培訓課程

時間	課程名稱	講師	地點
09:00~09:20	報到		教研大樓3102教室
09:20~09:30	課程說明	王靜瓊教授	
09:30~10:20	衛生教育推廣策略	黃詠愷副教授	
10:30~11:20	中藥衛生教育 媒體傳播技巧	許安琪副教授	
11:20~11:50	組員交流		
11:50~12:50	午餐		
13:00~13:50	實地教學觀摹 (運用105年度之教案)	李佳蓉助理教授、 周佩瑩藥師	臺北醫學大學附設 醫院西藥局前廣場
14:00~14:50	中藥衛生教育 簡報製作技巧	王靜瓊教授、 湯雅惠講師	杏春樓電腦教室B
15:00~15:50	中藥用藥安全實作報告	王靜瓊教授、 湯雅惠講師	
16:00~17:00	中醫藥用藥安全衛生教育資源中心 交流討論會議		教研大樓七樓 第一會議室



圖十、106/06/10 種子教師訓練課程海報及議程





圖十一、106/06/10 種子教師訓練課程剪影



圖十二、專業藥師培訓活動—銀髮族正確使用藥膳與筋骨痠痛之中醫藥品
講師：李佳蓉助理教授



圖十三、專業藥師培訓活動—孕、產婦中藥用藥安全

講師：王靜瓊教授



圖十四、專業藥師培訓活動—中老年保肝腸道健康保養好觀念

講師：陳立偉藥師



圖十五、一般民眾培訓活動—中醫藥養生最樂活 正確使用藥膳

講師：李佳蓉助理教授



圖十六、一般民眾培訓活動—孕期正確使用中藥

講師：陳玉娟中醫師



圖十七、一般民眾培訓活動—產後正確使用中藥

講師：陳玉娟中醫師



圖十八、一般民眾培訓活動—產後藥膳調理原則

講師：李佳蓉助理教授



圖十九、教育資源中心推動成果發表會頒獎

表一、中醫藥用藥安全之五大核心宣導主軸

中醫藥就醫用藥 5 大核心能力: 停、看、聽、選、用
<p>能力一、(停) 停止不當看病、購藥及用藥行為</p> <p>不隨意購服來路不明藥品，停止「病急亂投醫」的作法，為了自己的健康，有病看中醫用中藥時應找專業中醫師、藥師。</p> <p>堅持用藥五不原則 - 「不聽、不信、不買、不吃、不推薦」。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.不聽地下電台或其他不當藥品廣告。 2.不信神奇療效的藥品。 3.不買來路不明的藥品。 4.不吃來路不明的藥品。 5.不推薦藥品給其他人。
<p>能力二：(看) 看病請找合格中醫師診治，並應向醫師說清楚</p> <p>健康是您的權力，保健是您的責任，看病時先瞭解自己身體狀況，清楚表達自己的身體狀況，向醫師說清楚下列事項：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.哪裡不舒服，大約何時開始，何種情況下覺得比較舒服等。 2.有無藥品或食物過敏史，以及特殊飲食習慣。 3.曾經發生過的疾病，包含家族性遺傳疾病。 4.目前正在使用的藥品，包含中、西藥或健康食品。 5.女性需告知是否懷孕、正準備懷孕或正在哺餵母乳。
<p>能力三：(聽) 聽專業醫藥師說明</p> <p>聽從專業中醫師、藥師的意見，信任中醫師與藥師的指導與建議。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.與中醫師、藥師作朋友，生病找中醫師，用藥找藥師。 2.生病找中醫時，聽從中醫師的意見與建議，不找無醫師執照人員看病。 3.用藥找藥師，聽從藥師的意見與建議。 4.使用中藥要聽從中醫師、藥師的意見與建議，不任意更改用藥方法、劑量及時間。 5.若服用中藥後有不適現象，可以立即向中醫師或藥師反應。
<p>能力四：(選) 選購安全、有效中醫藥品</p> <p>選擇合格中藥來源或選購有認證的中藥</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.了解到什麼地方選購中藥。 2.知道用藥原因及如何選購正確中藥。 3.知道如何區分及選購合法中藥品、健康食品及一般食品。 4.知道中藥儲存及使用期限。
<p>能力五：(用) 用中藥時應遵醫囑講方法</p> <p>中藥也是藥，同樣有它特別的藥性、療效及毒性，要依照醫藥人員的指導正確使用才安全。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.知道中藥使用禁忌。 2.知道如何正確使用中藥、健康食品及一般食品。 3.知道中藥正確的使用時機與服用方法。 4.明白藥物間及藥物食物間交互作用。

表三、辨疑正誤題庫本內容

辨疑正誤

模糊觀點	青草藥藥性溫和，有病治病無病強身
正確觀點	青草藥有其特殊之藥味、藥性，不可以隨意購買自己煎煮服用。如雞母珠、金剛纂、曼陀羅等含毒性藥草，須經特殊炮製並經醫師處方才可使用。但如狗尾草、紫蘇、桑葢、薄荷、洛神花等，其藥味甘淡酸甜、藥性溫和，可做為藥食兩用。料理或茶飲時，可使用藥食兩用之藥材做為調味，促進健康。
測驗題	哪些藥材不可當茶飲之食材？ (1) 紫蘇 (2) 薄荷 (3) 洛神花 (4) 雞母珠
正解(4)	雞母珠：雞母珠的種子中含有一種稱為雞母珠毒素(Abrin)的蛋白質，此毒素具有很強的毒性，誤食時會中毒，嚴重時甚至會喪命。
模糊觀點	六味地黃丸可以補腎，可以長期當保健食品吃？
正確觀點	只要是中藥就是藥，會有藥方的偏性及其治療效果，六味地黃丸由熟地、山茱萸、山藥、澤瀉、丹皮、茯苓六味中藥組成，是滋陰補劑的代表方劑，常用於肝腎陰虧的患者，但對於腸胃不好或是陽虛的病人都不適合服用，所以一般健康的人，沒有什麼特別的症狀，不適宜自行長期服用六味地黃丸。
測驗題	哪種狀況的人可以服用六味地黃丸？ (1) 發燒的人 (2) 由醫師看診後開方才能吃 (3) 腸胃不好 (4) 正常健康的人都可以當保養品吃
正解(2)	六味地黃丸有其偏性及治療效果，不宜隨意自行長期服用，應由醫師看診後，醫師視疾病需求而開立。
模糊觀點	常有人說吃中藥會洗腎，吃中藥真的會傷腎嗎？
正確觀點	經由醫生診察後，依患者需求所開立的科學中藥是不容易造成腎傷害的，當然不能完全排除中藥具有副作用的可能性，因此如何正確地使用藥物才是關鍵，透過合法的管道來使用中藥，如看診合格中醫師、中醫診所，及合法藥局提供中藥就會更安全，更有保障。且藥品來源最好是 GMP 藥廠製造，也勿自行聽信謠言而任意服用中草藥。高醫附醫副院長黃尚志的一篇腎病研究分析，2000~2005 年健保資料庫共 24971 例個案，發現使用某些科學中藥對於腎臟具有顯著保護作用。這篇研究發表在 2015 年知名的《國際腎臟(Kidney International)》醫學期刊。因此正確使用中藥也是有保腎效果的。

測驗題	<p>常有謠傳說吃中藥會洗腎，但國際腎臟(Kidney International)醫學期刊已發表指出某些科學中藥對於腎臟具有顯著保護作用，下列用藥的觀點，何者錯誤？</p> <p>(1) 去看中醫師經過醫師診察後開藥服用 (2) 選用 GMP 藥廠所製造的中藥粉劑服用 (3) 聽鄰居阿姨說路邊的草藥吃了可以顧身體，可以自己去摘來吃 (4) 有病就要找合格的中醫師，不誤信偏方</p>
正解(3)	<p>(3) 選項錯誤，有病就要找合格的醫師診察治療，不能誤信偏方甚至自己採拾中草藥來服用，一定要選用 GMP 合格藥廠所製造的中藥粉劑，並經過醫師診察才行。</p>
模糊觀點	生產後無論如何一定要喝生化湯排除惡露
正確觀點	<p>中醫的觀點認為：產後屬於虛與瘀交雜，孕婦在分娩過程中氣血易受損，正氣虛弱，治療時既要扶助正氣，幫助機體盡快康復，又要活血化瘀，生化湯使瘀血去，既生又化，故名生化湯。生化湯組成是：當歸、川芎、桃仁、炮薑、炙甘草。功能便是藉由化除瘀血、舊血的手段，促發人體新血的產生。但是，當出現子宮異常出血、胎盤植入、嚴重腹痛、發燒、惡露黏稠且味道不佳時，應先停止服用，諮詢合格中醫師。</p>
測驗題	<p>關於生化湯何者為是？</p> <p>(1) 惡露黏稠味道不佳，更需服用生化湯 (2) 產後感冒發燒喝生化湯可助身體恢復 (3) 服用生化湯一定需經由合格中醫師診斷開立 (4) 嚴重腹痛者，喝生化湯緩解疼痛</p>
正解(3)	<p>生化湯是產後疾病的常用基本方，其有活血化瘀、調經止痛等功效。生化湯禁忌證：當出現子宮異常出血、胎盤植入、嚴重腹痛、發發燒、惡露味道不佳時，應先停止服用，諮詢合格中醫師。</p>
模糊觀點	吃中藥粉時只要能幫助吞下去，配茶配牛奶都可以。
正確觀點	<p>吃中藥粉時最好配溫開水。茶性味苦寒，會影響補益藥物的吸收，且茶葉裡含有鞣酸，與中藥同時服用會影響有效成分的吸收，而降低藥物療效。牛奶裡的蛋白質與鈣質可能會與藥物成分結合，進而影響療效，故吃中藥粉應避免配茶或牛奶。另外，易噎到的老人或小孩，可以將藥粉混在溫開水中攪拌均勻再服用。</p>
測驗題	<p>如何服用中藥粉？</p> <p>(1) 配茶 (2) 配牛奶 (3) 配溫開水 (4) 以上皆可</p>
正解(3)	<p>中藥粉應配溫開水服用，避免影響有效成分的吸收。</p>
模糊觀點	民眾常認為，醫師上次開立之保健藥材處方，服用後有良好反應，因此想自行抓藥來調理保健身體。

正確觀點	即使是慢性病，病情仍隨時會有變化，中醫師會根據病患每次就診情況而開立當次的適用處方，就算是調理的保健藥材，也不能一味長期使用，過多也有可能對身體產生不好的反應，一定要找合格的中醫師看診。若想開立長期之保健處方應詢問醫師才是最正確的保健觀念。
測驗題	哪些處方可以長期服用？
正解(4)	(1) 六味地黃丸 (2) 龜鹿二仙膠 (3) 龍膽瀉肝湯 (4) 以上皆非 服藥須依醫生診治，開立處方，遵循醫囑用藥。
模糊觀點	中藥藥性溫和，可隨意與各式飲品併服。
正確觀點	中藥屬藥，有其特殊之藥味、藥性，若任意與飲品併服，可能造成中藥與飲品中的成分交互作用，造成藥效改變，反而達不到預期的治療效果。
測驗題	哪些飲品可以拿來與中藥併服？
正解(4)	(1) 奶昔 (2) 咖啡 (3) 可樂 (4) 溫開水 溫開水，因為溫開水成分單純，沒有人為或是外來的化學添加物，所以不會與中藥產生交互作用，因此可以與中藥併服。
模糊觀點	中藥很安全，若症狀類似，可拿上次類似症狀的中藥來服用？
正確觀點	舉例說明：筋骨痠痛有時會伴隨不同的症狀，像是肢體無力、麻木，或是活動受限，不是每次都是由肌肉拉傷所引起的，有時候可能也會壓迫到神經或是關節病變。常用的民間草藥「地耳草」、「接骨草」...等性味常較寒涼，有時候不但無法對症下藥，甚至會傷身和延誤治療。若想尋求中醫藥治療，每次生病都要找專業的中醫師診治，而不要拿上次吃剩下的藥，或按同樣的處方去拿藥，因為每次生病的原因可能不同，就應該會有不同的治療或藥物。
測驗題	生病了，跟上次症狀類似，我該如何治療？
正解(3)	(1) 吃上次剩下來的藥 (2) 聽親友建議去抓特效藥 (3) 找專業合格的中醫師 (4) 以上皆可 找專業合格的中醫師，選擇合適的藥品使用，以免造成身體不必要的負擔和延誤治療。
模糊觀點	吃西藥時，不可以再使用中藥？
正確觀點	中藥、西藥都是藥，所以不論要使用哪一種藥都要遵照醫師指示或藥師指導。當你已經在服用西藥時，若再看中醫，須主動告訴醫師目前服用西藥，醫師將會指導中西藥如何合併使用。必要時，也可以去社區藥局詢問藥師。如何合併使用，切記勿自己隨

測驗題	<p>意併用。</p> <p>中、西藥可否合併治療？</p> <p>(1) 中藥、西藥不可合併治療 (2) 在醫師、藥師指導下，可中、西藥合併治療 (3) 中藥溫和，自己配服西藥沒關係 (4) 沒有特別禁忌</p>
正解(2)	在醫師、藥師指導下，可中、西藥合併治療。
模糊觀點	科學中藥比自己煎煮藥材沒效？
正確觀點	科學中藥正確名稱為濃縮製劑，是將合格中藥材煎煮後濃縮製造而成，其煎煮製造過程都在嚴格的 GMP 工廠完成其品質均一，且係符合農藥殘留重金限量標準，功效應該與自行煎煮藥材一樣，一般認為藥材比較好，都是因為藥材的劑量或處方不同所致，加上自己煎煮的安心感才會讓人誤人為自行煎煮藥材比科學中藥有效。
測驗題	<p>科學中藥的特色為何？</p> <p>(1) 合格藥材煎煮製造而成 (2) GMP 藥廠生產 (3) 品質符合重金屬限量 (4) 以上皆是</p>
正解(4)	科學中藥正確名稱為濃縮製劑，是將合格中藥材煎煮後濃縮製造而成，其煎煮製造過程都在嚴格的 GMP 工廠完成其品質均一，且係符合重金屬限量標準，功效應該與自行煎煮藥材一樣。
模糊觀點	買藥材，要買越白、越大、越香的越好？
正確觀點	1、摸一摸是否乾淨 2、看一看是否有蛀蟲或發霉 3、聞一聞味道是否清新，至於色澤、大小都應該符合藥典的規範，若藥材特別大、顏色鮮豔、特別白、味道特別濃郁，都有可能是過度加工，不一定是合格藥材。
測驗題	<p>選藥材時要注意什麼？</p> <p>(1) 是否乾淨 (2) 是否蛀蟲或發霉 (3) 味道是否清新 (D) 以上皆是</p>
正解(4)	1、摸一摸是否乾淨 2、看一看是否有蛀蟲或發霉 3、聞一聞味道是否清新，至於色澤、大小都應該符合藥典的規範。

銀髮族

<p>Q 頭暈目眩、頭痛、體力不足，該怎麼辦？</p> <p>(A) 買人參燉雞吃</p> <p>(B) 買藥膳大補貼</p> <p>(C) 聽鄰居推薦使用藥品</p> <p>(D) 找合格中醫師</p>	正解 (D)
<p>Q 有歸老年人藥膳內容，何種正確？</p> <p>(A) 越油越好</p> <p>(B) 以粥、湯、茶飲及糕點為佳</p> <p>(C) 鹹一點補腎比較好</p> <p>(D) 瀉下藥可以用多一點</p>	正解 (B)
<p>Q 下列敘述，何者錯誤？</p> <p>(A) 看病問看中醫師</p> <p>(B) 用藥問藥師</p> <p>(C) 買藥問鄰居</p> <p>(D) 以上皆正確</p>	正解 (C)
<p>Q 人參及黨參等補益藥，什麼狀況不宜使用？</p> <p>(A) 感冒</p> <p>(B) 胸悶</p> <p>(C) 發燒</p> <p>(D) 以上皆是</p>	正解 (D)
<p>Q 下列何者不是補益藥？</p> <p>(A) 大黃</p> <p>(B) 人參</p> <p>(C) 黃耆</p> <p>(D) 大棗</p>	正解 (A)
<p>Q 長期大量服用甘草有可能會導致？</p> <p>(A) 腹瀉</p> <p>(B) 流鼻血</p> <p>(C) 水腫及高血壓</p> <p>(D) 睡不著</p>	正解 (C)

<p>Q 一般服用中藥應該？</p> <p>(A) 與溫牛奶服用</p> <p>(B) 與溫開水服用</p> <p>(C) 與熱茶服用</p> <p>(D) 以上皆可</p>	正解 (B)
<p>Q 何種成分會跟補益藥內蛋白質等結合，影響藥效？</p> <p>(A) 脂質</p> <p>(B) 水分</p> <p>(C) 蛋白質</p> <p>(D) 鞣質(單寧酸)</p>	正解 (D)
<p>Q 中藥服用量應依照醫師指示，人參服用過量可能會造成？</p> <p>(A) 興奮失眠</p> <p>(B) 精神恍惚</p> <p>(C) 血壓高</p> <p>(D) 以上皆是</p>	正解 (D)
<p>Q 下列觀念何者正確？</p> <p>(A) 人參很補，吃越多越好</p> <p>(B) 黃耆補氣，可隨意服用</p> <p>(C) 依據中醫師指示服用藥物</p> <p>(D) 肝炎病患應該多吃人參</p>	正解 (C)
<p>Q 購藥膳包應該注意？</p> <p>(A) 到合格中藥房及商店購買</p> <p>(B) 選購藥食兩用藥材</p> <p>(C) 包裝標示完整</p> <p>(D) 以上皆是</p>	正解 (D)
<p>Q 下列何種藥膳適合老年人服用？</p> <p>(A) 山藥蓮子粥</p> <p>(B) 三黃瀉心湯</p> <p>(C) 附子理中湯</p> <p>(D) 血府逐瘀湯</p>	正解 (A)

Q 何謂「藥食兩用藥材」？

- (A) 只能當成藥品服用
- (B) 只能當成食品使用
- (C) 可同時當成中藥及食品使用
- (D) 以上皆非

正解 (C)

Q 以下何種為藥食兩用藥材？

- (A) 枸杞子
- (B) 黑棗
- (C) 薏苡仁
- (D) 以上皆是

正解 (D)

Q 何謂「買對藥」？

- (A) 清楚要買什麼
- (B) 到對的地點
- (C) 買正確的藥
- (D) 以上皆是

正解 (D)

Q 下列何者不是後天失調的衰老病因？

- (A) 起居無常
- (B) 飲食失調
- (C) 先天稟賦不足
- (D) 情志所傷

正解 (C)

老人筋骨痠痛症

Q 下列何者屬於中藥材？

- (A) 當歸
- (B) 鹿角
- (C) 龍骨
- (D) 以上皆是

正解 (D)

<p>Q 有關市售藥材下列敘述何者錯誤？</p> <p>(A) 包裝須標示重量</p> <p>(B) 標籤上不用標示有效日期</p> <p>(C) 標籤上須標示廠商名稱及地址</p> <p>(D) 包裝上不用標示特價資訊</p>	正解 (B)
<p>Q 不需中醫師處方，可自行購買使用藥物的許可證為？</p> <p>(A) 衛部成製字</p> <p>(B) 衛部藥製字</p> <p>(C) 衛部藥輸字</p> <p>(D) 以上皆非</p>	正解 (A)
<p>Q 下列哪一個藥物為四物湯的組成？</p> <p>(A) 當歸</p> <p>(B) 川芎</p> <p>(C) 白芍</p> <p>(D) 以上皆是</p>	正解 (D)
<p>Q 取得合格中藥的地點為？</p> <p>(A) 中醫醫療院所</p> <p>(B) 藥局</p> <p>(C) 中藥房</p> <p>(D) 以上皆是</p>	正解 (D)
<p>Q 筋骨痠痛外用藥的原則，以下何者錯誤？</p> <p>(A) 避免在傷口處敷貼</p> <p>(B) 存放安全處避免兒童誤用誤食</p> <p>(C) 貼布敷貼應超過 8 小時</p> <p>(D) 藥洗使用時應避開眼鼻口周圍</p>	正解 (C)
<p>Q 若有手腳麻無力及腫脹無法觸碰等症狀，應該？</p> <p>(A) 看合格醫師</p> <p>(B) 自行購買成藥服用</p> <p>(C) 不處理，等待自行好轉</p> <p>(D) 自行推拿處理</p>	正解 (A)

<p>Q 筋骨痠痛時，應該跟中醫師說明哪些病兆？</p> <p>(A) 什麼時候麻</p> <p>(B) 腫了多久</p> <p>(C) 休息後是否可恢復</p> <p>(D) 以上皆是</p>	正解 (D)
<p>Q 補肝腎藥物以茶、咖啡等飲料配服，容易產生下列何種現象？</p> <p>(A) 梅納反應</p> <p>(B) 鞣質反應</p> <p>(C) 酸鹼中和反應</p> <p>(D) 水解反應</p>	正解 (B)
<p>Q 舒筋活血藥，如血府逐瘀湯，不可與哪種藥物共用？</p> <p>(A) 利尿劑</p> <p>(B) 心血管藥物</p> <p>(C) 止痛藥</p> <p>(D) 以上皆是</p>	正解 (C)
<p>Q 丁香與乾薑，屬於以下哪種藥物？</p> <p>(A) 滋肝藥</p> <p>(B) 補腎藥</p> <p>(C) 祛風濕藥</p> <p>(D) 溫裡藥</p>	正解 (D)
<p>Q 下列敘述，何者錯誤？</p> <p>(A) 去合格的中藥房買中藥</p> <p>(B) 當歸出油表示品質好，可以購買</p> <p>(C) 須注意店家的藥材儲存方式</p> <p>(D) 店家是否有合格執照</p>	正解 (B)
<p>Q 有關中藥材包裝，哪一項不是必須的？</p> <p>(A) 藥商名稱</p> <p>(B) 產地及保存方法</p> <p>(C) 定價與售價</p> <p>(D) 品名</p>	正解 (C)

<p>Q 下列何者不屬於藥食兩用中藥材？</p> <p>(A) 人參</p> <p>(B) 白朮</p> <p>(C) 當歸</p> <p>(D) 炮附子</p>	正解 (D)
<p>Q 需中醫師處方，沒有處方不得自行使用的藥物屬於？</p> <p>(A) 衛部藥製字</p> <p>(B) 衛部成輸字</p> <p>(C) 衛部成製字</p> <p>(D) 內衛成字</p>	正解 (A)
<p>Q 如果想買中藥，應該到哪個場所購買？</p> <p>(A) 大賣場</p> <p>(B) 超級市場</p> <p>(C) 政府核准中藥商</p> <p>(D) 傳統市場路邊攤</p>	正解 (C)
<p>Q 下列文字敘述，哪一個錯誤？</p> <p>(A) 肺主筋，其華在爪</p> <p>(B) 腎主骨、生髓、充腦，其華在髮</p> <p>(C) 黃帝問曰：痺之安生？歧伯對曰：風寒濕三氣雜至，合而為痺也</p> <p>(D) 以上皆正確</p>	正解 (A)
<p>Q 有關筋骨痠痛安全用藥原則，哪項錯誤？</p> <p>(A) 與西藥共用時，建議間隔 2 小時</p> <p>(B) 內用藥物，應根據醫師處方或成藥標示服用</p> <p>(C) 使用中藥針劑時，應先告知醫師有無藥物過敏</p> <p>(D) 外用中藥，應存放安全處避免兒童誤用誤食</p>	正解 (C)
<p>Q 若有筋骨痠痛需看中醫時，哪一項屬於停看聽選用的「看」？</p> <p>(A) 跟醫師說明病兆</p> <p>(B) 聽專業醫師說明病情</p> <p>(C) 使用中藥應看心情</p> <p>(D) 以上皆非</p>	正解 (A)

Q 下列哪種藥物，含有多種生物鹼？

- (A) 龍骨
- (B) 白朮
- (C) 麥門冬
- (D) 人參

正解 (D)

Q 若疏經活血湯與止痛藥併用，會增加何種毒性？

- (A) 腎毒性
- (B) 心毒性
- (C) 肝毒性
- (D) 肺毒性

正解 (C)

老人腸胃不適症

Q 臺灣目前中藥中央衛生主管機關為？

- (A) 台北市中藥師公會
- (B) 台北市衛生局
- (C) 衛生福利部
- (D) 經濟部

正解 (C)

Q 下列何種臟器，負責從外界吸收營養，獲取後天的能量？

- (A) 肝
- (B) 心
- (C) 脾
- (D) 腎

正解 (C)

Q 下列何種臟器藏精，源於先天，為人體生命提供物質基礎？

- (A) 肝
- (B) 心
- (C) 脾
- (D) 腎

正解 (D)

Q 有關中醫消化系統的理論，下列敘述何項錯誤？

- (A) 包括五臟裡的脾
- (B) 包括六腑裡的胃、小腸及大腸
- (C) 主要功能為消化及影響氣血生成轉化
- (D) 以上皆正確

正解 (D)

<p>Q 有關中醫消化系統的理論，下列敘述何項正確？</p> <p>(A) 脾 - 受納水穀</p> <p>(B) 胃 - 主運化，水穀精微</p> <p>(C) 小腸 - 調節水液</p> <p>(D) 大腸 - 傳化糟粕，主津液</p>	正解 (C)
<p>Q 有關中醫消化系統觀，下列敘述何項正確？</p> <p>(A) 水穀氣血之海</p> <p>(B) 氣血生化之源</p> <p>(C) 小腸負責升清降濁</p> <p>(D) 以上皆正確</p>	正解 (D)
<p>Q 有關臟腑的敘述，何者錯誤？</p> <p>(A) 心行血</p> <p>(B) 脾運化</p> <p>(C) 肺疏泄</p> <p>(D) 腎主水</p>	正解 (C)
<p>Q 中醫理論有關大小便形成過程中，上中下焦何者扮演「宣發」角色？</p> <p>(A) 上焦</p> <p>(B) 中焦</p> <p>(C) 下焦</p> <p>(D) 以上皆非</p>	正解 (A)
<p>Q 中醫理論有關小便形成過程，下列哪項正確？</p> <p>(A) 胃→脾→小腸→大腸</p> <p>(B) 心→肺→腎→膀胱</p> <p>(C) 肝→脾→小腸→膀胱</p> <p>(D) 心→肝→脾→膀胱</p>	正解 (B)
<p>Q 下列哪個臟器不屬於中醫理論消化系統內？</p> <p>(A) 脾</p> <p>(B) 肝</p> <p>(C) 小腸</p> <p>(D) 肺</p>	正解 (D)

<p>Q 銀髮族常見的胃腸不適症狀，常見有？</p> <p>(A) 胃痛胃脹</p> <p>(B) 便溏泄瀉</p> <p>(C) 乾嘔吐涎</p> <p>(D) 以上皆是</p>	正解 (D)
<p>Q 有關中醫理論腹瀉的原因，下列何者錯誤？</p> <p>(A) 臟腑虧虛</p> <p>(B) 寒濕引起</p> <p>(C) 飲食不當</p> <p>(D) 實熱內結</p>	正解 (D)
<p>Q 有關中醫理論便秘的原因，下列何者錯誤？</p> <p>(A) 燥熱內結</p> <p>(B) 氣機鬱滯</p> <p>(C) 脾腎濕熱</p> <p>(D) 津液不足</p>	正解 (C)
<p>Q 有關腸胃不適，中藥與西藥併用時應遵循？</p> <p>(A) 先服用西藥，馬上再服用中藥</p> <p>(B) 先服用中藥，馬上再服用西藥</p> <p>(C) 間隔 2 小時再服用</p> <p>(D) 間隔 30 分鐘內服用</p>	正解 (C)
<p>Q 若因腸胃不適服用中藥，發生便秘、腹瀉，或長期腸胃不適等情形，應如何處理？</p> <p>(A) 立即就醫</p> <p>(B) 自行改藥</p> <p>(C) 藥量降低一半</p> <p>(D) 不須理會</p>	正解 (A)
<p>Q 下列有關便秘的敘述，何者錯誤？</p> <p>(A) 水分纖維攝取不足引起</p> <p>(B) 排便一天三次或三天一次有規律性，皆屬正常範圍</p> <p>(C) 常脹氣</p> <p>(D) 以上皆正確</p>	正解 (D)

<p>Q 有關大黃應用於便秘的敘述，下列何者錯誤？</p> <p>(A) 苦寒性質</p> <p>(B) 瀉下清熱作用較強</p> <p>(C) 可用於月經期間</p> <p>(D) 哺餵母乳者不建議使用</p>	正解 (C)
<p>Q 銀髮族常見腸胃不適，下列敘述何者錯誤？</p> <p>(A) 選擇有執業執照的中醫師長期調養身體</p> <p>(B) 可以選擇高纖的蔬果配合簡單運動調養</p> <p>(C) 推薦密醫給其他老朋友</p> <p>(D) 可食用芝麻等種子類食物改善習慣性便秘</p>	正解 (C)
<p>Q 老年人腸胃不適，下列敘述何者錯誤？</p> <p>(A) 可能是身體虛弱導致</p> <p>(B) 不要過度依賴各種藥品</p> <p>(C) 藥若太苦可以配茶一起吃</p> <p>(D) 嚴重的腹瀉或是便秘，一定要看醫生</p>	正解 (C)
<p>Q 常用照顧腸胃的藥材，下列敘述何者錯誤？</p> <p>(A) 芝麻可以減緩便秘的症狀</p> <p>(B) 牛蒡有顧胃的作用</p> <p>(C) 山藥有開脾健胃的功效</p> <p>(D) 大黃適合懷孕後期便秘使用</p>	正解 (D)
<p>Q 如何選購安全有效藥材？</p> <p>(A) 菜市場常購買的攤販</p> <p>(B) 有相關合格販賣及執業執照的中藥房</p> <p>(C) 朋友推薦的青草店</p> <p>(D) 遊覽車上推薦的商家</p>	正解 (B)
<p>Q 胃腸保護的藥材不具有下列哪些特性？</p> <p>(A) 調合脾胃</p> <p>(B) 藥味常為酸味</p> <p>(C) 土炒或是將藥材炒成黃色，可以增加健脾胃功能</p> <p>(D) 麥芽可以治療消化不良</p>	正解 (B)

Q 改善便秘的藥品使用方式，下列敘述何者正確？

- (A) 吃了藥很有效可以推薦給朋友
- (B) 為了徹底改善便秘情形，可以長時間使用藥物
- (C) 多喝水、多運動，配合正確飲食與正確用藥
- (D) 甘遂與大戟是常用於老年人的瀉下藥

正解 (C)

上班族

Q 下列何種非衛生福利部核定之健康食品保健功效？

- (A) 調整血脂
- (B) 護肝功效
- (C) 減肥功效
- (D) 促鐵吸收功效

正解 (C)

Q 核准之健康食品字號為？

- (A) 衛部健食字號
- (B) 衛部食字號
- (C) 衛部藥字號
- (D) 衛部成字號

正解 (A)

Q 何謂正確的減重消脂觀念？

- (A) 請教的醫師及藥師
- (B) 了解自身肥胖原因
- (C) 了解自身肥胖種類
- (D) 以上皆是

正解 (D)

Q 下列敘述何者正確？

- (A) 聽說吃中藥減肥會傷肝
- (B) 消脂中藥可以快速減肥
- (C) 不在網路上購買宣稱可減肥的中藥
- (D) 對我有有效的減肥中藥，可以推薦給別人

正解 (C)

<p>Q 聽說消脂茶很有效，下列敘述何者正確？</p> <p>(A) 可隨意購買回來試用</p> <p>(B) 中醫講究望聞問切，應該從個人體質著手</p> <p>(C) 消脂茶對我有效，可推薦給朋友</p> <p>(D) 以上皆正確</p>	正解 (B)
<p>Q 關於消脂茶，不含下列何種藥材？</p> <p>(A) 山楂</p> <p>(B) 烏梅</p> <p>(C) 陳皮</p> <p>(D) 當歸</p>	正解 (D)
<p>Q 下列何種中藥材有促進消化的功效？</p> <p>(A) 半夏</p> <p>(B) 附子</p> <p>(C) 山楂</p>	正解 (C)
<p>Q 若想利用中醫減肥，下列何者正確？</p> <p>(A) 上網查應該買何種藥物</p> <p>(B) 聽隔壁鄰居說什麼有效</p> <p>(C) 看電視購物推薦</p> <p>(D) 請教中醫師</p>	正解 (D)
<p>Q 工作熬夜，擔心肝功能受損，應該怎麼做？</p> <p>(A) 自行購買保肝丸服用</p> <p>(B) 趁年輕拼一下，沒關係</p> <p>(C) 請教中醫師及藥師</p> <p>(D) 趁早服用大補丸</p>	正解 (C)
<p>Q 有關保肝產品的選用，下列何者正確？</p> <p>(A) 電視購物賣越多的越好</p> <p>(B) 只要能降 GOT 及 GPT 就是保肝好藥</p> <p>(C) 中西藥合併服用，效果加倍</p> <p>(D) 以上皆錯誤</p>	正解 (D)

<p>Q 以下何者為肝病症狀</p> <p>(A) 火氣大</p> <p>(B) 眼睛乾</p> <p>(C) 易疲勞</p> <p>(D) 以上皆是</p>	正解 (D)
<p>Q 有關護肝飲食，何者錯誤？</p> <p>(A) 辛入肝，吃辣一點比較好</p> <p>(B) 避免煎炸食物</p> <p>(C) 避免生冷堅硬食物</p> <p>(D) 避免喝酒</p>	正解 (A)
<p>Q 下列何者非保肝中藥</p> <p>(A) 枸杞子</p> <p>(B) 紅棗</p> <p>(C) 山藥</p> <p>(D) 蜈蚣</p>	正解 (D)
<p>Q 中藥科學化包含？</p> <p>(A) 成分科學分析</p> <p>(B) 動物實驗證實療效</p> <p>(C) 人體實驗證實療效</p> <p>(D) 以上皆是</p>	正解 (D)
<p>Q 下列何者非肝臟健康指數？</p> <p>(A) GOT</p> <p>(B) GPT</p> <p>(C) 胎兒蛋白</p> <p>(D) 骨密度</p>	正解 (D)
<p>Q 火氣大及眼睛乾，通常是何臟腑出了問題？</p> <p>(A) 肝</p> <p>(B) 心</p> <p>(C) 腎</p> <p>(D) 肺</p>	正解 (A)

Q 小明最近感覺很疲勞，眼睛都是血絲，應如何改善？

- (A) 自行到藥局購買藥物
- (B) 請教中醫師及藥師
- (C) 服用先前剩餘的藥物
- (D) 以上皆是

正解 (B)

Q 下列敘述何者正確？

- (A) 不管是消脂或保肝，都需請教合格的醫師及藥師
- (B) 選購別人說有效的藥品
- (C) 購買中藥以有效為主，非 GMP 中藥廠沒關係
- (D) 中藥越貴的越有效

正解 (A)

孕婦注意事項

Q 下列藥材何者不建議放在孕婦的藥膳中？

- (A) 山藥
- (B) 薑
- (C) 薏苡仁
- (D) 八角茴香

正解 (C)

Q 若懷孕不適，下列何種處理方法正確？

- (A) 噁心嘔吐立刻服藥減緩症狀
- (B) 水腫可吃薏仁幫助排水
- (C) 感冒一直忍耐不可以吃藥
- (D) 懷孕後期便秘若超過三天可以就診中醫或西醫

正解 (D)

Q 孕期想吃點補藥，注意事項何者錯誤？

- (A) 人參類的補藥使用前先詢問醫師或藥師
- (B) 可以配服茶水一起使用
- (C) 若孕吐嚴重，比較不建議吃大棗
- (D) 懷孕水腫不建議吃甘草

正解 (B)

Q 孕期禁忌藥材，下列敘述正確？

- (A) 瀉下藥如：巴豆、蘆薈不要使用
- (B) 活血化瘀藥：麝香，可以放在枕頭
- (C) 礦石類：滑石可以補充鈣質
- (D) 生附子有好好生子之意

正解 (A)

Q 後宮甄環傳中對於孕婦使用之藥物，下列敘述何者錯誤？

- (A) 皇帝用歡宜香（內含麝香）使華妃無法生孩子
- (B) 祺貴人長年佩帶皇后所賞的紅瑪瑙（實為紅麝香珠）導致不孕
- (C) 端妃給華妃的紅花是安胎的藥物
- (D) 安陵容有流產跡象時，太醫在她的藥裡加了艾葉，使用仍需遵照醫師指示

正解 (C)

Q 下列觀念何者錯誤？

- (A) 中藥四物湯與市面上四物飲相同
- (B) 健康食品可以宣稱醫療效能
- (C) 生病時聽朋友推薦使用藥品
- (D) 以上觀念皆錯誤

正解 (D)

Q 下列何者是懷孕期間錯誤觀念？

- (A) 所有飲食要均衡，有用藥問題要詢問醫師或藥師
- (B) 網路上很多經驗分享，可以直接參考使用
- (C) 嘔吐若不嚴重，可以少量多餐
- (D) 醫師交代的注意事項要全家人一起配合

正解 (B)

Q 下列藥食兩用的藥材何者不建議放在藥膳中？

- (A) 梅子
- (B) 馬齒莧
- (C) 薄荷
- (D) 荳蔻

正解 (B)

Q 孕期想吃點補藥，注意事項何者錯誤？

- (A) 活血化瘀類的補藥使用前先詢問醫師或藥師
- (B) 使用溫開水
- (C) 若孕吐嚴重，甜甜的大棗可以促進食慾
- (D) 懷孕發燒的時候不要吃人參會上火

正解 (C)

Q 藥食同源的概念，何者不正確？

- (A) 藥食兩用的藥材比較溫和，可以做為料理使用
 - (B) 藥材飲片是指藥材從土裡挖出來的可以直接使用
 - (C) 藥材飲片需在醫師、藥師指導下使用
 - (D) 在懷孕過程中，不論使用藥食兩用或是中藥飲片，都應先諮詢醫師、藥師
- 正解 (B)

Q 懷孕期間飲食之注意事項，下列何者正確？

- (A) 若肚中胎兒過於興奮，可喝一點酒讓胎兒安靜下來
 - (B) 槐花、芫花這類藥材，可以添加在日常飲食中
 - (C) 大黃、芒硝在改善懷孕便秘有很好的作用
 - (D) 在懷孕過程中，使用利尿的藥材改善水腫，需先徵詢醫師的意見
- 正解 (D)

Q 懷孕期間飲食的注意事項，下列何者正確？

- (A) 孕吐沒有胃口時，少量多餐是比較適合的飲食習慣
 - (B) 懷孕初期，飲食清淡，可以喝咖啡，幫助胎兒腦部發育
 - (C) 懷孕中期，可吃些油膩的食物，增加熱量與營養，例如：油條、炸雞
 - (D) 懷孕後期，可以選擇薏仁消除水腫
- 正解 (A)

Q 懷孕期間使用的藥材時機，下列何者正確？

- (A) 補益藥如：人參、黃耆，在感冒發炎時使用，可以加速治療效果
 - (B) 大棗比較甜膩，可以開胃，改善孕吐
 - (C) 甘草容易造成水份滯留，可以改善水腫
 - (D) 當歸具有活血的作用，懷孕時使用需經醫師評估
- 正解 (D)

Q 懷孕用藥注意事項，下列何者正確？

- (A) 礦石類藥才可以增加胎兒微量元素，應該補充
 - (B) 紅花油可以改善下肢血液循環不良
 - (C) 人參補氣，但使用仍須詢問醫師藥師
 - (D) 紅酒具有抗氧化的作用，建議三餐飲用
- 正解 (C)

Q 有關懷孕時感冒之就醫情形，何者正確？

- (A) 怕影響胎兒，不看醫師
 - (B) 需經醫師同意才可以使用中藥或西藥
 - (C) 感冒時吃人參可以大補元氣
 - (D) 甘草糖漿多喝可以治療咳嗽
- 正解 (B)

<p>Q 產後調理原則，下列何者不正確？</p> <p>(A) 飲食清淡</p> <p>(B) 多喝雞湯魚湯</p> <p>(C) 少量麻油或米酒料理</p> <p>(D) 人參在產後可以安心使用</p>	正解 (D)
<p>Q 具有發乳的藥材食材，下列何者正確？</p> <p>(A) 韭菜</p> <p>(B) 人參</p> <p>(C) 麥芽</p> <p>(D) 芝麻</p>	正解 (D)
<p>Q 產後料理飲食原則，下列何者正確？</p> <p>(A) 多吃些辣椒，可以促進乳腺分泌</p> <p>(B) 人參稍微具有退乳的作用，不建議自行使用</p> <p>(C) 麥芽具有發乳的作用，可以多多使用</p> <p>(D) 芝麻會抑制乳汁分泌，使用要注意</p>	正解 (B)
<p>Q 哺乳中酒精藥膳原則，下列何者不正確？</p> <p>(A) 適量的酒精可以促進乳汁排出</p> <p>(B) 服用酒類食物，可以直接哺乳</p> <p>(C) 過多酒精會抑制乳汁分泌</p> <p>(D) 酒精攝取對嬰兒發展會有影響的可能</p>	正解 (B)
<p>Q 產後藥膳料理原則，下列何項錯誤？</p> <p>(A) 生冷的食物少吃</p> <p>(B) 產後可以立即使用麻油雞調養</p> <p>(C) 油膩炸物可能影響乳汁分泌</p> <p>(D) 多補充蛋白質與鈣質，增加乳汁</p>	正解 (B)
<p>Q 下列何者不具有通乳的作用？</p> <p>(A) 豆腐</p> <p>(B) 麥芽</p> <p>(C) 絲瓜</p> <p>(D) 紅豆</p>	正解 (B)

Q 產後不適症狀該如何處理？

- (A) 自行使用通乳茶
- (B) 補品多吃多健康
- (C) 水腫應該多吃麥芽可以得到改善
- (D) 惡露不盡一至兩月內皆屬正常，但有不適請就醫

正解 (D)

青少年族

Q 寶寶尿布疹應該如何處理最適合？

- (A) 擦黑麻油
- (B) 擦茶葉水
- (C) 請教中醫師及藥師
- (D) 擦凡士林

正解 (C)

Q 非法販賣中藥痲子粉，可能違反？

- (A) 民法
- (B) 行事訴訟法
- (C) 選舉罷免法
- (D) 藥事法

正解 (D)

Q 市售痲子粉的成分多半是？

- (A) 滑石粉
- (B) 澱粉
- (C) 番薯粉
- (D) 太白粉

正解 (A)

Q 家中的小孩想長高，下列何者不建議？

- (A) 請教中醫師及藥師
- (B) 多做運動
- (C) 飲食均衡
- (D) 自行購買轉骨湯

正解 (D)

<p>Q 有關小孩轉骨，下列何者正確？</p> <p>(A) 女生多重在「血」</p> <p>(B) 男生多重在「氣」</p> <p>(C) 脾與腎需相互協調</p> <p>(D) 以上皆是</p>	正解 (D)
<p>Q 使用中藥時，何種錯誤？</p> <p>(A) 人參可以與蘿蔔一起服用</p> <p>(B) 要聽從醫師與藥師講解</p> <p>(C) 不購買來路不明的藥物</p> <p>(D) 中藥也要注意藥物交互作用</p>	正解 (A)
<p>Q 中醫轉骨方，主要調養哪個臟腑？</p> <p>(A) 脾與腎</p> <p>(B) 心與肝</p> <p>(C) 肺</p> <p>(D) 以上皆是</p>	正解 (A)
<p>Q 中醫對於轉骨，下列何種建議為正確？</p> <p>(A) 穴位刺激</p> <p>(B) 中藥調理</p> <p>(C) 飲食均衡</p> <p>(D) 以上皆是</p>	正解 (D)
<p>Q 轉骨湯應該去哪購買？</p> <p>(A) 網路購物</p> <p>(B) 夜市</p> <p>(C) 應找合格中醫師診斷後開立</p> <p>(D) 路邊攤</p>	正解 (C)

就醫族

<p>Q 藥材經醫師藥師建議買回家後，該如何保存？</p> <p>(A) 不管三七二十一，一律放冰箱</p> <p>(B) 按照醫師或藥師建議，避免放在潮濕的地方</p> <p>(C) 放在廚房桌上即可</p> <p>(D) 收在櫃子裡就好</p>	正解 (B)
<p>Q 中藥相關製品應標示什麼？</p> <p>(A) 品名</p> <p>(B) 適應症</p> <p>(C) 廠商名稱</p> <p>(D) 以上皆是</p>	正解 (D)
<p>Q 什麼是正確的中藥用藥觀念？</p> <p>(A) 看病找合格中醫師</p> <p>(B) 朋友說有效的中藥就去購買服用</p> <p>(C) 電視購物特價時去買</p> <p>(D) 購買巷口推銷的中藥</p>	正解 (A)
<p>Q 購買中藥製品時，應該注意？</p> <p>(A) 成分標示</p> <p>(B) 有效日期</p> <p>(C) 合格製造廠</p> <p>(D) 以上皆是</p>	正解 (D)
<p>Q 中西藥可否合併服用？</p> <p>(A) 中藥、西藥不可合併服用</p> <p>(B) 在醫師、藥師指導下，可中、西藥合併服用</p> <p>(C) 中藥溫和，自己配服西藥沒關係</p> <p>(D) 沒有特別禁忌</p>	正解 (B)
<p>Q 科學中藥的特色為何？</p> <p>(A) 合格藥材煎煮製造而成</p> <p>(B) GMP 藥廠生產</p> <p>(C) 品質符合重金屬限量</p> <p>(D) 以上皆是</p>	正解 (D)

Q 選藥材時要注意甚麼？

(A) 是否乾淨

(B) 是否蛀蟲或發霉

(C) 味道是否清新

(D) 以上皆是

正解 (D)

表四、公版教案之課程大綱與能力指標

能力指標		大綱	中醫藥舒筋 活血最放鬆 —正確使用 中醫藥品	中醫藥健胃 整腸最舒適 —胃腸不適 與便秘	中醫藥幫您添 好孕—孕期正 確使用中藥	中醫藥助您育兒 樂—產後正確使 用中藥
			內容			
認識中草藥相關產品的 差異，及了解合格中草 藥產品的定義。		何謂 中藥?	介紹合格中藥的定義 介紹中藥與保健食品的差異			
停	停止不當看病、購藥 及用藥行為	如何 正確 選購 中藥?	介紹合格販售中藥的地點			
看	看病請找合格中醫 師診治，並應向醫師 說清楚		1.介紹老人常 就醫之疾病 與用藥	1.介紹老人常 就醫之疾病 與用藥	1.介紹懷孕不 同時期中藥 的使用	1.產後不適症狀 (乳腺癌、蕁麻 疹、憂鬱...)
聽	聽專業醫藥師說明		2.筋骨痠痛(外 用藥膏、藥 膏布、藥 洗、龜鹿二 仙膠...)	2.胃腸不適 3.便秘	2.懷孕中用藥 注意事項(不 迷信偏方、 平常使用的 合格中藥， 是否可以使 用?)	2.產後用藥注意 事項(生化湯、 麻油雞、通乳、 退乳...)
選	選購安全、有效中醫 藥品					
用	用中藥時應遵醫囑 講方法					

表五、創新中醫藥衛生教育核心文宣標語徵稿活動—優秀作品

獎項	作品
特優等	<p>中藥停看聽，精挑細選不可少，正確使用最重藥</p> <p>停：停止不當看病、購藥及用藥行為</p> <p>看：看病請找合格中醫師診治，並應向醫師說清楚</p> <p>聽：聽專業醫藥師說明</p> <p>選：選購安全、有效中醫藥品</p> <p>用：用中藥時應遵醫囑講方法</p>
優等	<p>生~活~即~中~醫~</p> <p>生病時要找合格中醫師就診</p> <p>活用醫療資源，勿自行購藥、不當使用藥物</p> <p>即時掌握病情發展，並向醫師說明</p> <p>中藥品應選用合格、安全許可認證</p> <p>醫藥師指示的醫囑應遵循</p>
優等	<p>健康五藥素</p> <p>停不當，說清楚，聽仔細，選有效，用對藥</p> <p>停：停止不當看病、購藥及用藥行為</p> <p>看：看病請找合格中醫師診治，並應向醫師說清楚</p> <p>聽：聽專業醫藥師說明</p> <p>選：選購安全、有效中醫藥品</p> <p>用：用中藥時應遵醫囑講方法</p>
佳作	<p>補~藥~勿~亂~吃</p> <p>補藥是否適合吃，應詢問合格中醫師</p> <p>藥物應選購合格安全的中藥</p> <p>勿吃來路不明的藥物</p> <p>亂聽亂用易傷身</p> <p>吃藥應遵照醫囑，適時適量的服用</p>
佳作	<p>中藥選得好，醫囑聆聽好，養生防病道，生活增添巧</p> <p>中醫養生之道</p>
佳作	<p>中醫紅綠燈，遵守保健康</p> <p>紅燈：路邊草藥不亂用，電台藥物不亂買，病情不隱瞞，無牌照醫師要小心，張大眼睛仔細瞧。</p> <p>綠燈：疑問諮詢專業醫藥師，遵照醫囑不亂吃。</p>
佳作	<p>不要驚看病</p> <p>不亂找醫生，要瞭解病徵，驚聞咳嗽聲，看診要發聲，病狀不重生</p>
佳作	<p>聽~中~醫~的~話</p> <p>聽從合格醫師，中藥不能亂吃，醫囑確實遵從，的確記錄病情，話出健康藍圖</p>

表六、中醫藥衛生安全教育推廣成果滿意度調查

問題	滿意度
本年度新標語『中藥用藥安全五撇步—停偏方，看中醫，聽仔細，選合格，用對藥。』，比『停-停止不當看病、購藥及用藥行為；看一看病請找合格中醫師診治，並應向醫師說清楚；聽-聽專業醫藥師說明；選-選購安全、有效中醫藥品；用-用中藥時應遵醫囑講方法』更容易讓民眾了解。	84%
編製的辨疑正誤問題手冊可以幫助藥師與民眾互動。	90%
QuizUp 網路推廣，可以增加宣導時趣味性。	90%
利用筆記本形式提醒民眾中西藥服用之注意事項，成效比講課演說有效。	80%
同一格式易拉展示架有助於各中心推廣時之形象建立。	94%
本年度設計之中藥用藥安全五撇步之小提袋，美觀實用，受民眾喜愛。	94%
提供之公版教案使用經驗	
<p>1. 青少年 7 次，建議： 針對關心議題（成長發育，考試用腦，情緒...）提供相關中藥用藥安全。</p> <p>2. 上班族 12 次，建議： 針對特定族群（原住民，外籍...）提供相關中藥用藥安全。</p> <p>3. 就醫族 17 次，建議： 提供中醫各科（傷科，兒科...）多方面中藥用藥安全。</p> <p>4. 銀髮族 27 次，建議： (1)教材內容可再貼近生活化，以實例或故事表達。 (2)針對關心議題（老化，失智，失能...）提供相關中藥用藥安全。</p>	

對未來中藥用藥安全推廣之種子教師培訓之建議

1. 可透過更多管道宣傳課程資訊，讓更多藥師參與培訓課程，召集更多資源中心共同推廣。
2. 增加培訓的醫療院所。
3. 未來建議可增加場次，以及接受認證證書。
4. 應由點到線再到面，由醫學中心擴展到地區醫療院所的藥師，並逐步將任職於中醫藥的醫療、護理人員及任職於西醫藥之醫療、護理人員納入中藥用藥安全推廣之種子教師培訓。
5. 專業術語的口語化，讓教師容易表達、民眾清楚了解。

對全國衛生教育資源中心的角色及未來發展之建議

1. 全國只有五間資源中心參與，時間與空間上均有限制，若能設法吸引更多醫院加入，較能達成更多更好的成效。
2. 定期發布有關”中藥用藥安全”的相關新聞。
3. 提供更多資源(中藥資訊、網路資訊...)與更直接諮詢的角色。
4. 中藥應發展與各領域醫療單位及人員(西醫師、護理人員、營養師...)之學習與互動，化阻力為助力。
5. 建議建立資源共享平台。

其他建議

1. 拉長計畫實施的時程。
2. 提供在職藥師正確學習中醫與中藥教育訓練課程。
3. 北醫團隊很辛苦，提供非常多且優質教材教案，使我們在地資源中心獲得很多有力支援，一切感恩。

表七、資源教育中心的推廣成果報告—臺北市立聯合醫院忠孝院區

醫藥安全衛生教育資源中心推廣活動成果報告

活動名稱	社區宣導-中醫藥養身最樂活		
活動時間	106年06月29日11時至11時50分		
活動地點	奉天宮	活動人數	25
活動目標	與社區據點合作，針對共餐的長者進行中醫藥五大核心能力宣導，達到建立正確用藥識能的目的。		

成效報告

1. 參加人數共 25 人，其中女性 16 人(64%)男性 9 人(36%)。
2. 滿意度評估：參加活動之社區居民均對活動宣講內容達到滿意。
3. 學習成效評估：將共同題型問卷內容設計為有獎徵答，加深民眾印象且反應熱烈。
4. 綜合成效：進行中醫藥五大核心能力宣導，達到建立正確用藥識能的目的。

活動照片



藥師宣講實況

表八、資源教育中心的推廣成果報告—臺北市立聯合醫院忠孝院區

中醫藥安全衛生教育資源中心推廣活動成果報告

活動名稱	社區宣導-認識中藥，中藥你吃對了嗎？		
活動時間	106年07月06日11時至11時50分		
活動地點	奉天宮	活動人數	20
活動目標	與社區據點合作，針對共餐的長者進行中醫藥五大核心能力宣導，達到建立正確用藥識能的目的。		

成效報告

1. 參加人數共 20 人，其中女性 15 人(75%)男性 5 人(25%)。
2. 滿意度評估：參加活動之社區居民均對活動宣講內容達到滿意。
3. 學習成效評估：將中醫藥五大核心能力與健康食品使用議題結合，設計有獎徵答內容，加深民眾印象且反應熱烈。
4. 綜合成效：進行中醫藥五大核心能力宣導，達到建立正確用藥識能的目的。

活動照片



藥師宣講實況

表九、資源教育中心的推廣成果報告—臺北市立聯合醫院忠孝院區

中醫藥安全衛生教育資源中心推廣活動成果報告

活動名稱	社區宣導-常見中藥迷思大哉問		
活動時間	106年08月31日11時至11時50分		
活動地點	奉天宮	活動人數	18
活動目標	與社區據點合作，針對參與共餐長者會常遇見的中醫藥使用迷思進行宣導，期望達到建立正確用藥識能的目的。		

成效報告

1. 參加人數共 18 人，其中女性 16 人(88.9%)男性 2 人(11.1%)。
2. 滿意度評估：參加活動之社區居民均對活動宣講內容達到滿意。
3. 學習成效評估：將中醫藥常見合併使用的疑問結合廢棄藥物檢收內容，並設計有獎徵答與民眾互動，加深印象獲得反應熱烈。
4. 綜合成效：進行中醫藥使用迷思設計宣導內容，達到建立正確用藥識能的目的。

活動照片



藥師宣講實況

表十、資源教育中心的推廣成果報告—臺北市立聯合醫院忠孝院區

中醫藥安全衛生教育資源中心推廣活動成果報告

活動名稱	社區宣導-認識中藥，中藥你吃對了嗎？		
活動時間	106年09月27日11時至11時50分		
活動地點	仁福里	活動人數	21
活動目標	與社區據點合作，針對共餐的長者進行中醫藥五大核心能力宣導，達到建立正確用藥識能的目的。		

成效報告

1. 參加人數共21人，其中女性14人(66.7%)男性7人(33.3%)。
2. 滿意度評估：參加活動之社區居民均對活動宣講內容達到滿意。
3. 學習成效評估：將共同題型問卷內容設計為有獎徵答，加深民眾印象且反應熱烈。
4. 綜合成效：進行中醫藥五大核心能力宣導，達到建立正確用藥識能的目的。

活動照片



藥師宣講實況

表十一、資源教育中心的推廣成果報告—臺北市立聯合醫院忠孝院區

中醫藥安全衛生教育資源中心推廣活動成果報告

活動名稱	社區宣導-中藥用藥安全		
活動時間	106年10月11日15時至15時50分		
活動地點	台北市立大學	活動人數	26
活動目標	與學校合作針對大學學生進行中醫藥五大核心能力宣導，達到建立正確用藥識能的目的。		

成效報告

1. 參加人數共 26 人，其中女性 15 人(57.7%)男性 11 人(42.3%)。
2. 滿意度評估：參加活動之學生均對活動宣講內容達到滿意。
3. 學習成效評估：將共同題型問卷內容設計為有獎徵答，加深民眾印象且反應熱烈。
4. 綜合成效：進行中醫藥五大核心能力宣導，達到建立正確用藥識能的目的。

活動照片



藥師宣講實況

表十二、資源教育中心的推廣成果報告—臺北市立聯合醫院忠孝院區

中醫藥安全衛生教育資源中心推廣活動成果報告

活動名稱	社區宣導-中藥用藥安全		
活動時間	106年10月25日10時至10時50分		
活動地點	中研教會	活動人數	24
活動目標	與社區據點合作，針對共餐的長者進行中醫藥五大核心能力宣導，達到建立正確用藥識能的目的。		

成效報告

1. 參加人數共 24 人，其中女性 17 人(70.8%)男性 7 人(29.2%)。
2. 滿意度評估：參加活動之社區居民均對活動宣講內容達到滿意。
3. 學習成效評估：將共同題型問卷內容設計為有獎徵答，加深民眾印象且反應熱烈。
4. 綜合成效：進行中醫藥五大核心能力宣導，達到建立正確用藥識能的目的。

活動照片



藥師宣講實況

表十三、資源教育中心的推廣成果報告—中國醫藥大學附設醫院

中醫藥安全衛生教育資源中心推廣活動成果報告

活動名稱	中國醫藥大學附設醫院中醫藥用藥安全宣導		
活動時間	106年07月15日09時至11時		
活動地點	台中市北區行聖宮	活動人數	56人
活動目標	配合藥師公會對社區民眾做中醫藥用藥安全五大核心能力的宣導，期能達到”中醫藥就醫用藥安全教育宣導”。		

活動特色教案

1. 有獎問答提高民眾興趣,達到宣傳目的。
2. 測驗問券瞭解宣傳成效及民眾需求
3. 骰子遊戲寓教於樂

成效報告

1. 簽到人數 56，回收測驗問券 47 份
2. 測驗評估：5 分 39 人、4 分 6 人、3 分 1 人、2 分 1 人(滿分 5 分)
3. 滿意度：極佳 28 人、佳 17 人、普通 2 人

建議事項

1. 希望另在室內場合辦
2. 講座活動多宣傳
3. 禮品很實用

活動照片



表十四、資源教育中心的推廣成果報告—中國醫藥大學附設醫院

中醫藥安全衛生教育資源中心推廣活動成果報告

活動名稱	中國醫藥大學附設醫院中醫藥用藥安全宣導		
活動時間	106年07月17日09時30分至10時30分		
活動地點	台中市東區十甲社區	活動人數	36人
活動目標	配合社區關懷據點針對銀髮族做中醫藥用藥安全五大核心能力的宣導，期能達到”停止不當看病、購藥及用藥行為及看病請找合格中醫師診治，並應向醫師說清楚、聽專業醫師藥師說明”。		

活動特色教案

1. 有獎問答提高民眾興趣,達到宣傳目的。
2. 測驗問券瞭解宣傳成效及民眾需求

成效報告

1. 簽到人數 36，回收測驗問券 30 份
2. 測驗評估：5 分 26 人、4 分 3 人、2 分 1 人(滿分 5 分)
3. 滿意度：極佳 28 人、空白 2 人

建議事項

1. 測驗題應用阿拉伯數字，不要用英文
2. 應多舉辦宣導講座

活動照片



表十五、資源教育中心的推廣成果報告—中國醫藥大學附設醫院

中醫藥安全衛生教育資源中心推廣活動成果報告

活動名稱	中國醫藥大學附設醫院中醫藥用藥安全宣導		
活動時間	106年07月23日09時至17時		
活動地點	中國醫藥大學附設醫院 美德醫療大樓2樓	活動人數	65人
活動目標	配合“中醫醫療機構負責醫師訓練計畫”之“指導藥師中藥臨床教學實務訓練課程”對藥師做中藥藥品給藥衛教教學-中醫藥用藥安全五大核心能力，期能達到”中醫藥就醫用藥安全教育宣導”。		
活動特色教案			

1. 以“中醫藥就醫用藥安全教育宣導”設計 OSCE 教案。
2. 以“銀髮族如何選購及使用中藥”為主題進行實際演練。
3. 以前側、後測評估成效。

成效報告

1. 前測平均分數 9.5 分(滿分 15 分)
2. 後測分數 13.9 分(滿分 15 分)

建議事項

1. OSCE 案例建議要更清楚，才能每個人扮演標準病人才會相同。
2. 建議要有標準的衛教，能於最後討論時，播放或扮演給大家看，才更能達到教學的效果，才能夠互相學習與進步。
3. 中藥專業課程既多且廣，各院應有平台相互交流學習。

活動照片



表十六、資源教育中心的推廣成果報告—中國醫藥大學附設醫院

中醫藥安全衛生教育資源中心推廣活動成果報告			
活動名稱	中國醫藥大學附設醫院中醫藥用藥安全宣導		
活動時間	106年07月27日07時30分至08時30分		
活動地點	中國醫藥大學附設醫院癌症中心1樓階梯教室	活動人數	62人
活動目標	配合中國附醫之中醫學術演講對醫護藥及醫事技術人員做中醫藥用藥安全五大核心宣導，期能透過中醫藥專業從業人員教育，達到”中醫藥就醫用藥安全教育宣導”。		
活動特色教案			
配合中醫學術演講更能契合“中醫藥就醫用藥安全教育宣導”主題。			
成效報告			
參加人數 62 人中包含 47 位中醫師(主任、主治醫師、住院醫師、中醫見實習生) 比率達 75.8%			
建議事項			
<ol style="list-style-type: none"> 1. 中醫藥專業課程既多且廣，對中醫師提供衛教達到相互交流學習。 2. 中醫師直接面對病患，對中醫師做宣導對推廣中醫藥用藥安全五大核心具火車頭效應。 			
活動照片			
			

表十七、資源教育中心的推廣成果報告—衛生福利部南投醫院

中醫藥安全衛生教育資源中心推廣活動成果報告

活動名稱	中醫藥用藥安全宣導暨抽抽樂活動		
活動時間	106年10月18日9時至11時		
活動地點	衛生福利部南投醫院門診候藥區	活動人數	150人
活動目標	活動內容設計分為三大部分，藉由設計活潑衛教活動的辦理，以期民眾能更了解中醫藥就醫用藥五大核心能力及增加正確用藥知能，讓民眾生活更健康，用藥更安心。		
活動特色教案			

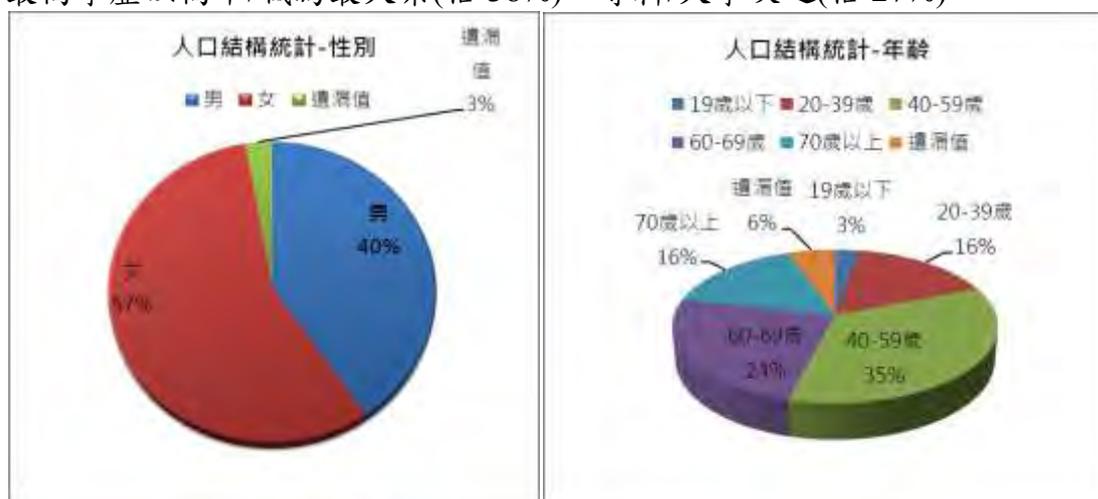
活動設計：

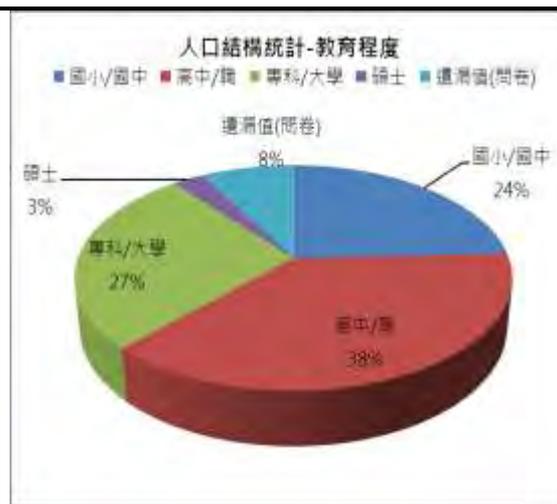
1. 衛教活動：中醫藥用藥安全宣導，主要推廣中醫藥就醫用藥安全，宣導「中醫藥就醫用藥五大核心能力」正確使用中藥，含有獎徵答 Q&A，並給予宣導品。
2. 抽抽樂活動：設計籤內容主為民眾常見錯誤中醫藥用藥問題共 10 題，將題目做成籤，共 100 份，由民眾抽取 1 題目，再由民眾選擇正確答案，若有偏差則由藥師立即引導民眾了解正確解答。參加活動之民眾，給予宣導品。每張籤，紀錄民眾性別、年齡、及選項，可供進一步統計分析中了解民眾中醫藥正確用藥知能。
3. 問卷調查：就醫用藥認知問卷調查，題庫由公版教材中選出，共計 10 題。

成效報告

一、就醫用藥認知問卷調查統計分析

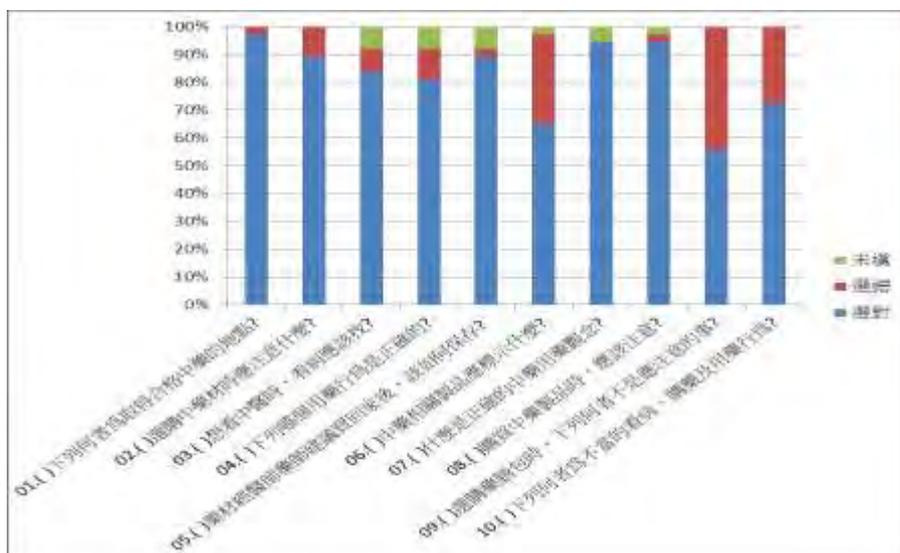
1. 問卷共回收 37 份，問卷調查統計分析如下：男女比例上，女多於男約 3 比 2，年齡以 40-59 歲的人口數為最多，佔 35%；60-69 歲的人口數次之，佔 24%。最高學歷以高中/職為最大宗(佔 38%)，專科/大學次之(佔 27%)





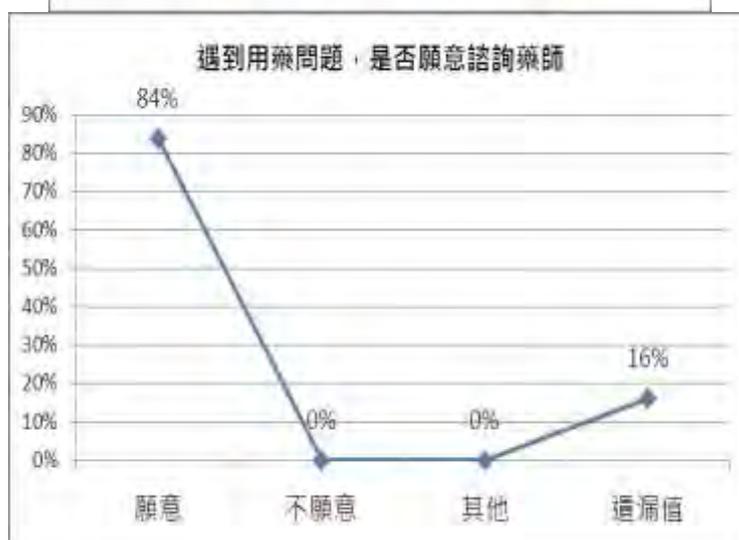
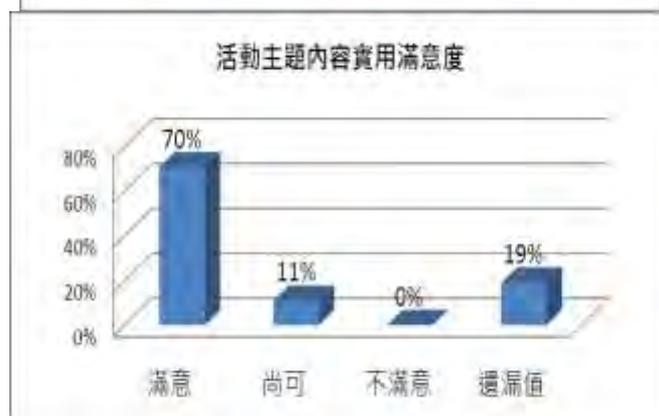
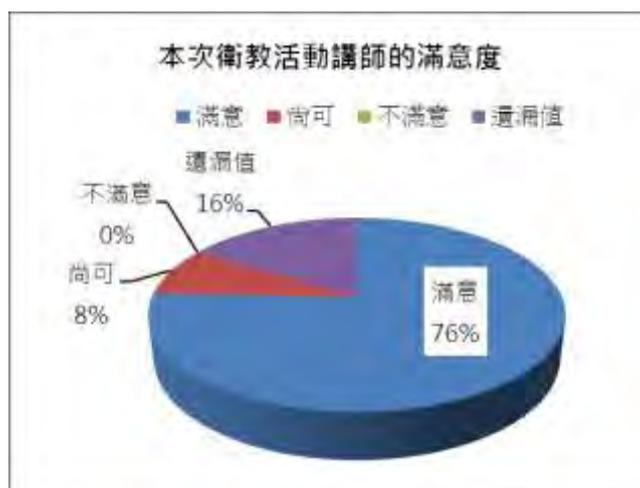
2. 就醫用藥認知問卷調查結果

問卷題目	選對	選錯	未填	答題正確率
01.下列何者為取得合格中藥的地點？	36	1	0	97%
02.選購中藥材時應注意什麼？	33	4	0	89%
03.想看中醫時，看病應該找？	31	3	3	84%
04.下列哪個用藥行為是正確的？	30	4	3	81%
05.藥材經醫師藥師建議買回家後，該如何保存？	33	1	3	89%
06.中藥相關製品應標示什麼？	24	12	1	65%
07.什麼是正確的中藥用藥觀念？	35	0	2	95%
08.購買中藥製品時，應該注意？	35	1	1	95%
09.選購藥膳包時，下列何者不是應注意的事？	20	16	1	54%
10.下列何者為不當的看病、購藥及用藥行為？	26	10	1	70%



3. 滿意度評估

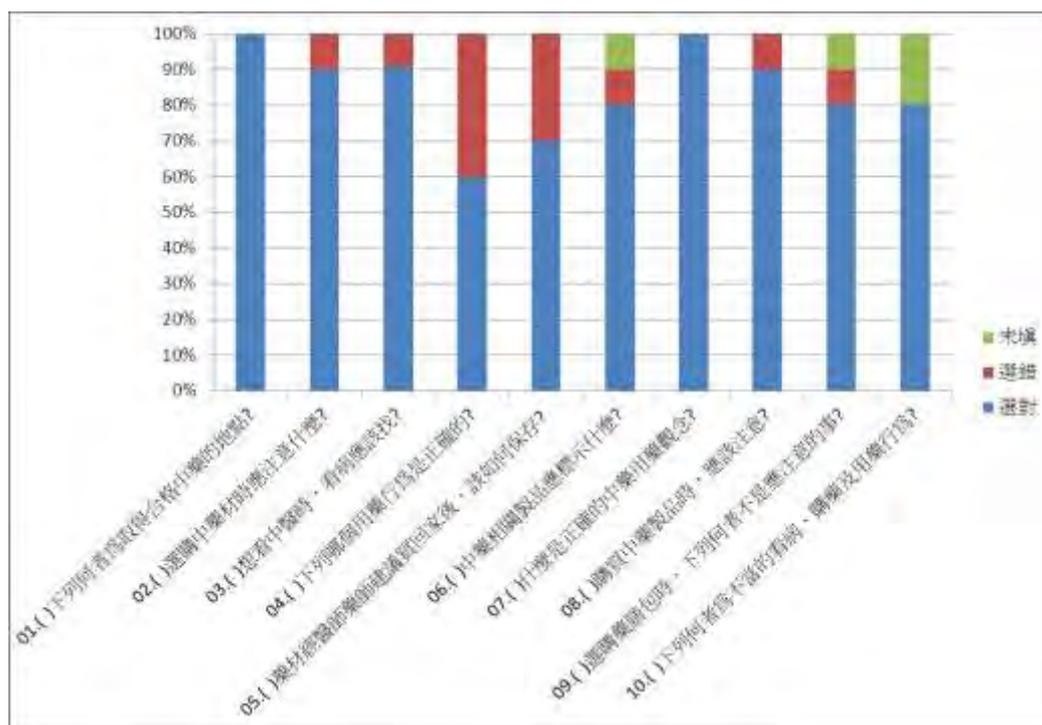
活動滿意度調查	滿意	尚可	不滿意	遺漏值	加總
1.請問您對本次衛教活動講師的滿意程度	76%	8%	0%	16%	100%
2.請問您對本次衛教活動主題內容實用的滿意程度	70%	11%	0%	19%	100%
3.往後您遇到用藥問題，是否願意諮詢藥師	84%	0%	0%	16%	100%



二、抽抽樂問題統計分析

共計 97 位民眾參與，男性佔 42% (41/37)、女性佔 58% (56/97)

抽抽樂題目	選對	選錯	未填	答題 正確率
01.下列何者為取得合格中藥的地點？	10	0	0	100%
02.選購中藥材時應注意什麼？	9	1	0	90%
03.想看中醫時，看病應該找？	10	1	0	100%
04.下列哪個用藥行為是正確的？	6	4	0	60%
05.藥材經醫師藥師建議買回家後，該如何保存？	7	3	0	70%
06.中藥相關製品應標示什麼？	8	1	1	80%
07.什麼是正確的中藥用藥觀念？	10	0	0	100%
08.購買中藥製品時，應該注意？	9	1	0	90%
09.選購藥膳包時，下列何者不是應注意的事？	8	1	1	80%
10.下列何者為不當的看病、購藥及用藥行為？	8	0	2	80%



三、討論

藉由問卷調查或是抽抽樂活動，從題目內容發現為過去主題常宣導的議題，民眾認知程度相對較新議題高，在更進一步分析，問題:中藥製品儲存正確觀念.仍有大部分民眾認為中藥材應放置冰箱才能夠保存較久，原因可能是過去經驗所致。另中藥相關製品應標示什麼?及選購藥膳包時，下列何者不是應注意的事與下列何者為不當的看病、購藥及用藥行為?民眾答題錯誤原因，可能是因為不適應反向題型或以上皆是這樣的選項而選錯因此在統計分析上偏差較大。

活動照片

106.10.18.南投醫院衛教講座



10月18日-互動活動剪影.抽抽樂互動活動剪影





中醫藥認知趣味互動活動-10題

<p>題目：下列何種藥材具有平肝理氣功效？</p> <p>選項：A. 薄荷 B. 佛手 C. 香薷 D. 香薷</p> <p>正確答案：B</p>	<p>題目：下列何種藥材具有健脾消食功效？</p> <p>選項：A. 山楂 B. 神曲 C. 萊菔子 D. 砂仁</p> <p>正確答案：A</p>	<p>題目：下列何種藥材具有化痰止咳功效？</p> <p>選項：A. 杏仁 B. 蘇子 C. 白果 D. 枇杷葉</p> <p>正確答案：A</p>	<p>題目：下列何種藥材具有開胃健脾功效？</p> <p>選項：A. 砂仁 B. 佛手 C. 香薷 D. 香薷</p> <p>正確答案：B</p>
<p>題目：下列何種藥材具有祛風除濕功效？</p> <p>選項：A. 羌活 B. 獨活 C. 秦艽 D. 威靈仙</p> <p>正確答案：A</p>	<p>題目：下列何種藥材具有活血止痛功效？</p> <p>選項：A. 延胡索 B. 川芎 C. 丹參 D. 三七</p> <p>正確答案：A</p>	<p>題目：下列何種藥材具有補腎壯陽功效？</p> <p>選項：A. 鹿茸 B. 人參 C. 冬蟲夏草 D. 蛤蚧</p> <p>正確答案：A</p>	<p>題目：下列何種藥材具有滋陰補腎功效？</p> <p>選項：A. 熟地黃 B. 山萸肉 C. 杜仲 D. 狗脊</p> <p>正確答案：A</p>

互動活動時間：106.10.16
地點：一樓中藥房

中醫藥用藥安全宣導活動

抽抽樂樂抽抽

有獎徵答活動

活動日期：民國106年10月18日
活動時間：早上9:00 AM-11:00 AM
活動地點：衛生福利部南投醫院1樓門診部診大廳 (南崗科候候區旁)
活動辦法：中醫藥用藥安全知識問答抽獎遊戲，即可獲得精美禮品一份。

中醫藥認知趣味互動活動-10題



問卷填寫

當日宣導品擺攤



宣導品發送

當日正確煎煮藥材看板擺放

表十八、資源教育中心的推廣成果報告—衛生福利部南投醫院

中醫藥安全衛生教育資源中心推廣活動成果報告

活動名稱	中醫藥用藥安全宣導暨抽抽樂活動		
活動時間	106年9月12日 9時至10時		
活動地點	衛生福利部南投醫院	活動人數	25
活動目標	以期民眾能更了解中醫藥就醫用藥五大核心能力及增加正確用藥知能，讓民眾生活更健康，用藥更安心。		

活動特色教案

1. 中醫藥就醫用藥五原則-停看聽選用
2. 有獎徵答

成效報告

有獎徵答 5 題 QA，由公版題庫中出題

活動照片



表十九、資源教育中心的推廣成果報告—衛生福利部南投醫院

中醫藥安全衛生教育資源中心推廣活動成果報告

活動名稱	中醫藥用藥安全宣導暨抽抽樂活動		
活動時間	106年9月19日 9時至10時		
活動地點	衛生福利部南投醫院	活動人數	25
活動目標	1. 中醫藥就醫用藥五原則-停看聽選用 2. 有獎徵答		
活動特色教案			

1. 中醫藥就醫用藥五原則-停看聽選用
2. 有獎徵答

成效報告

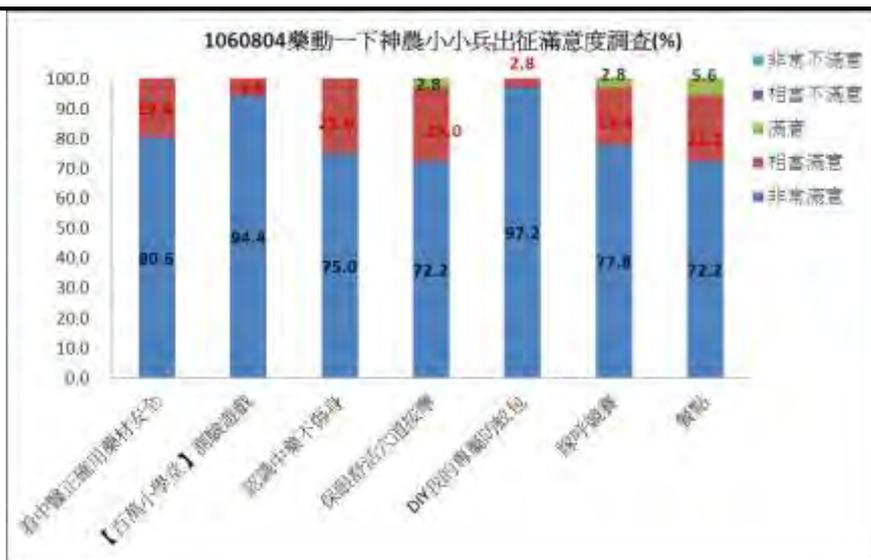
有獎徵答 5 題 QA，由公版題庫中出題

活動照片



表二十、資源教育中心的推廣成果報告—嘉義基督教醫院

中醫藥安全衛生教育資源中心推廣活動成果報告			
活動名稱	計畫名稱：衛生福利部 106 年度「推動中醫藥用藥安全衛生教育及成效評估探討」		
活動主題	106 年中醫藥用藥安全衛生教育:藥動一夏-神農小小兵出征		
活動時間	106 年 08 月 04 日 13 時至 17 時		
活動地點	嘉義基督教醫院路加堂 B03 教室	活動人數	貴賓及工作人員 25 名 學員 36 名
活動目標	針對國小三年級至六年級給予中醫藥就醫用藥正確觀念，百萬小學堂競賽 15 題中，達到每組錯誤率低於 2 題。		
活動特色教案			
<ol style="list-style-type: none"> 1. 國小三年級至六年級-利用海賊王魯夫腳本，貼近兒童，達到宣導中藥用藥安全五個核心能力指標：停看聽選用。 2. 百萬小學堂競賽-團隊合作腦力激盪，小朋友經討論後思考答題，加強印象，又增趣味性。 3. DIY 防蚊包製作-由各組隊輔的兩位中醫師解釋防蚊包藥材藥性，也提醒雖是藥材來防蚊，但也有人會有皮膚過敏現狀，現場材料已將易過敏藥材「丁香」換掉，所以何況吃進肚子的中藥，更是要審慎就醫，勿隨便亂買亂吃。 4. 保眼舒活穴道按摩-讓小朋友可透過簡易的穴位教學來舒緩眼睛疲勞，宣導勿長期亂點眼藥水。 5. 隊呼競賽-每組以中藥材為隊名，隊呼內容由各組隊輔的兩位中醫師以隊名之藥材作衍申，讓兒童能對某些藥材有印象，知其藥性，才更能不亂服藥 如下例：黃連 TT 隊(BGM：我說寶貝) 我說 黃連 就讓我苦到 TT，不要誤會它 可以瀉心火，可以解毒又燥濕 我說黃連 就讓我說聲好苦 TT，我真的好想大聲的說 良藥苦口 一想到黃連 天下我最苦 二想到黃連 清熱又解毒 三想到黃連 你們都好魯 123 黃連~棒 黃連~讚 黃連~TT 			
成效報告			
<ol style="list-style-type: none"> 1. 學員女 21、男 15，共計 36 名。 2. 百萬小學堂每組題目 15 題，有三組滿分，一組答錯 1 題，錯誤題為藥性問題。經評估經由此競賽，小朋友印象深刻。 3. 36 名學員滿意度調查，相當滿意以上達 95%以上，所以學員是非常認同此次活動。 			



活動照片



林芳竹醫師--認識中藥不傷身



黃蕙安—看中醫正確用藥材安全



百萬小學堂競賽



DIY 我的專屬防蚊包



保眼舒活穴道按摩教學



隊呼競賽

表二十一、資源教育中心的推廣成果報告—嘉義基督教醫院

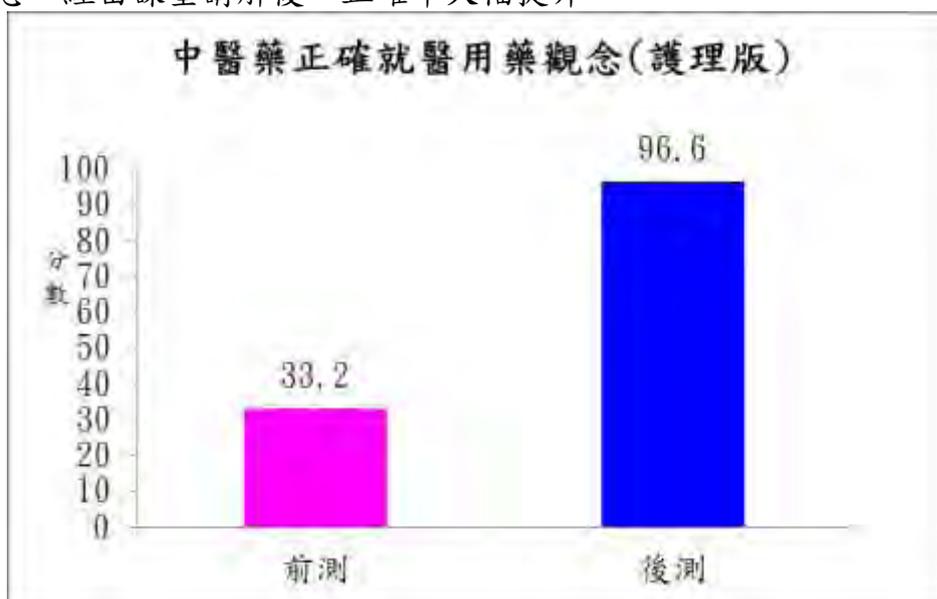
中醫藥安全衛生教育資源中心推廣活動成果報告

活動名稱	計畫名稱：衛生福利部 106 年度「推動中醫藥用藥安全衛生教育及成效評估探討」		
活動主題	106 年中醫藥就醫用藥安全衛生教育崇仁護校夏令營		
活動時間	106 年 08 月 10 日 08 時至 12 時		
活動地點	嘉義基督教醫院路加堂第二講堂	活動人數	工作人員 9 名 學員 38 名
活動特色教案			

1. 以護理人員角度，使用臨床常見病人可能常詢問問題之案例來分享給護校學生，頗獲學生好評。
2. 常見新聞報導民眾隨意採摘中草藥，分享給學生，建立正確用藥觀念。
3. 中醫部醫師根據護理人員從事臨床業務可能引起的眼睛疲勞、肩頸酸痛、胃腸不適及痛經問題，而介紹可緩解不適之穴位按摩，護校學生接感興趣也都主動參與上台示範。

成效報告

1. 學員女 38、男 0，共計 38 名。
2. 『中醫藥正確就醫用藥觀念』課程以臨床常見中藥使用問題，藉由深入淺出方式，引導護校學生產生興趣並確實注意，第一堂課未上課前之前測平均分數為 33.2 分，第四堂課結束後，後測分數為 96.6 分。分析護校學生錯誤題目，對於藥材外包裝標示、儲存方式、服藥之配送飲料、補益藥使用時禁忌，經由課堂講解後，正確率大幅提升。



活動照片



大合照/董秀花藥師-宣導中西藥交互作用概念/黃蕙安藥師—中醫藥正確就醫用藥觀念(護理版)/
常用保健穴位介紹



表二十二、資源教育中心的推廣成果報告—嘉義基督教醫院

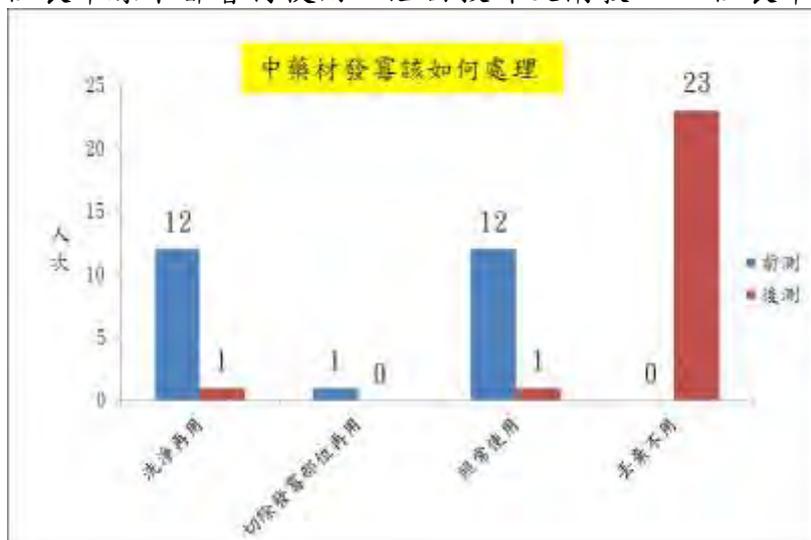
中醫藥安全衛生教育資源中心推廣活動成果報告

活動名稱	計畫名稱：衛生福利部 106 年度「推動中醫藥用藥安全衛生教育及成效評估探討」		
活動主題	106 年中醫藥就醫用藥安全衛生教育崇仁護校夏令營		
活動時間	106 年 08 月 14 日 08 時至 12 時		
活動地點	嘉義酒廠酒類文物館	活動人數	工作人員 13 名 學員 32 名
活動特色教案			

1. 以新聞案例，讓長輩了解勿亂信偏方採藥煎藥，也不要隨意接受親友鄰居餽贈之健康食品或保健藥品
2. 針對上課前三日，預先調查的問卷，醫師藥師先行了解，也請長輩將加中所使用的所有藥品及健康食品、或任何有疑慮中草藥全部帶至抗堂上，醫師及藥師於課程中按問卷內容及長輩所悉藥品，進行個案專一輔導。

成效報告

1. 學員 女 22、男 10，共計 32 名
2. 活動前七天家訪，接受前測問卷調查長輩有 25 位，且均有參加本次活動，並進行後測問卷，平均年紀 80 歲。
3. 改善長輩部分中醫就醫用藥觀念，經由兩堂課程與醫師藥師一對一衛教後，均有大幅度改善
4. 問卷第二部份就醫用藥認知第十題，25 位長輩皆將中藥粉取回家後隨意放置，經由授課及衛教後，有 18 名長輩會獨立存放櫥櫃。
5. 問卷第二部份就醫用藥認知第十二題，統計結果如下圖，遇中藥材發霉問題，25 位長輩原本都會再使用，經由授課及衛教，23 位長輩已捨得丟棄。



活動照片



黃蕙安藥師—看中醫師正確用中藥才安全



董秀花藥師—中醫藥養生最樂活



醫師藥師針對問卷及長輩用藥進行專一輔導

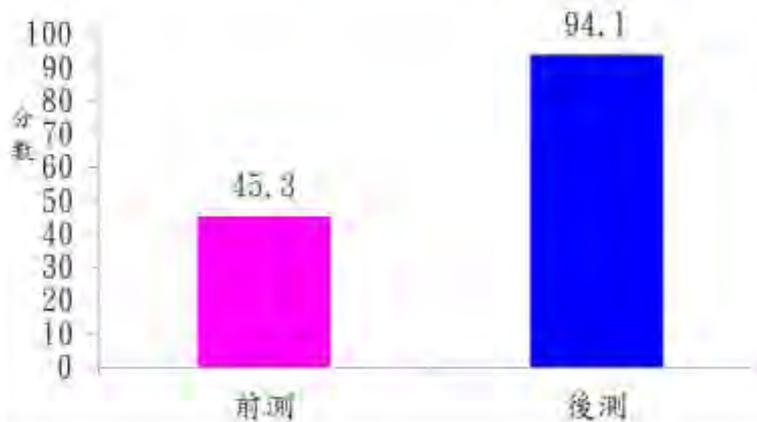


華山文教基金會頒發感謝狀

表二十三、資源教育中心的推廣成果報告—嘉義基督教醫院

中醫藥安全衛生教育資源中心推廣活動成果報告			
活動名稱	計畫名稱：衛生福利部 106 年度「推動中醫藥用藥安全衛生教育及成效評估探討」		
活動主題	106 年中醫藥就醫用藥安全衛生教育 華山照護員一日精進活動營-看中醫正確用中藥才安全/中醫藥養生最樂活		
活動時間	106 年 09 月 07 日 08 時至 17 時		
活動地點	嘉義基督教醫院路加堂 B03 教室	活動人數	學員 18 名
活動目標	1. 讓華山照護員學習「用藥安全」及「居家照護」課程 2. 中藥用藥安全問卷後測平均能達 90 分		
活動特色教案			
<p>1. 以華山照護員的專業需求，規劃設計八小時「用藥安全」及「居家照護」課程，課前討論會中，華山基金會提出如何讓照護員能居家訪視時判斷藥品是否合格、如何看效期、如何存放藥品、如何以外觀來判斷是否變質、藥品服用問題……，所以嘉基藥劑科利用公版教材做中西藥品之用藥基本概念延伸，加上 DIY 防蚊包課程，讓「用藥安全」4 小時充實又有手作成品成就感。</p> <p>2. 邀請本院社區護理部督導教授四小時「居家照護」課程，除了分享案例，現場並備置推床及輪椅，讓學原實際演練傷口護理、實務移位及各種輔具使用，也指導如何優化替長輩洗澡換護墊，學員收穫良多。</p> <p>3. 中醫藥安全衛生教育資源中心推廣活動能結合公益，多多幫助弱勢團體，是嘉基藥劑科的目標，期望透過此次與社區護理部的合作，能讓照護員有更正確的「用藥觀念」及更優化「照護技術」，而能多服務更多需要幫助的弱勢民眾。</p>			
成效報告			
<p>1. 學員 女 12、男 6，共計 18 名</p> <p>2. 『中醫藥正確就醫用藥觀念』課程以臨床常見中藥使用問題，藉由深入淺出方式，引導照護人員產生興趣並確實注意，第一堂課未上課前之前測平均分數為 45.3 分，第四堂課結束後，後測分數為 94.1 分。分析照護員錯誤題目，對於藥材外包裝標示、中西服用間隔時間、服藥之配送飲料，經由課堂講解後，正確率大幅提升。</p>			

中醫藥正確就醫用藥觀念(照護員)



活動照片



黃蕙安藥師—看中醫正確用中藥才安全



董秀花藥師—中醫藥養生最樂活



居家照護課程-傷口護理



DIY 防蚊包



全體學員大合照



華山基金會頒發感謝狀及贈書-黃蕙安藥師

中醫藥安全衛生教育資源中心推廣活動成果報告

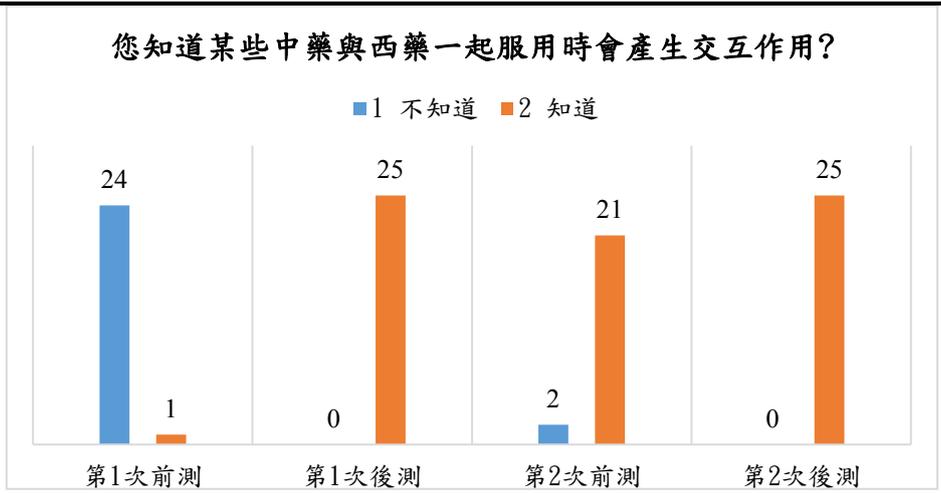
活動名稱	計畫名稱：衛生福利部 106 年度「推動中醫藥用藥安全衛生教育及成效評估探討」		
活動主題	106 年中醫藥就醫用藥安全衛生教育-華山獨居老人用藥安全宣導(2)		
活動時間	106 年 09 月 18 日 08 時至 12 時		
活動地點	嘉義酒廠酒類文物館	活動人數	工作人員 12 名 學員 35 名
活動目標	期望經由兩次授課，於用藥認知題目，皆能有正確觀念；且上課滿意度皆能達 100%滿意		
活動特色教案			

1. 以青少年轉骨方案例，讓長輩了解連讓青少年轉骨補益的中藥秘方，都可能造成身體不適，所以長輩們千萬不要自己去隨便買中藥調補，也不要隨意接受親友鄰居餽贈之健康食品或保健藥品
2. 講師針對上課前七日，到宅關懷時填寫的問卷結果，於課程上加強中醫藥就醫用藥的正確認知，並請長輩發表課後感想，希望能加深印象。

成效報告

1. 學員 女 22、男 13，共計 35 名
2. 活動前七天家訪，接受前測問卷調查長輩有 25 位，且均有參加本次活動，並進行後測問卷，平均年紀 80 歲。
3. 改善長輩部分中醫就醫用藥觀念，經由第二堂課程後，與醫師藥師一對一衛教後，均有大幅度改善
4. 問卷題目『您知道某些中藥與西藥一起服用時會產生交互作用?』，第一次授課後，有 25 名長輩了解中藥與西藥一起服用時會產生交互作用，但經過約 27 天後，作第二次課程之前測，只有 20 名長輩了解中西藥會有交互作用，因此當下針對 5 名長輩一對一衛教，到第 34 天，進行第二次授課，課程結束後，25 名長輩都了解中西藥會有交互作用。

課程	第一堂課		第二堂課	
	第 1 次前測	第 1 次後測	第 2 次前測	第 2 次後測
題目：您知道某些中藥與西藥一起服用時會產生交互作用？				
不知道	24	0	2	0
知道	1	25	21	25



5. 25 位長輩上課滿意度達 100%。

活動照片



黃蕙安藥師—看中醫正確用中藥才安全



林芳竹醫師—中醫藥養生最樂活



醫師群帶領長輩-八段錦健身操



醫師藥師帶領長輩-DIY 防蚊包



醫師藥師針對長輩用藥進行專一輔導



華山文教基金會頒發感謝狀

表二十五、資源教育中心的推廣成果報告—嘉義基督教醫院

中醫藥安全衛生教育資源中心推廣活動成果報告

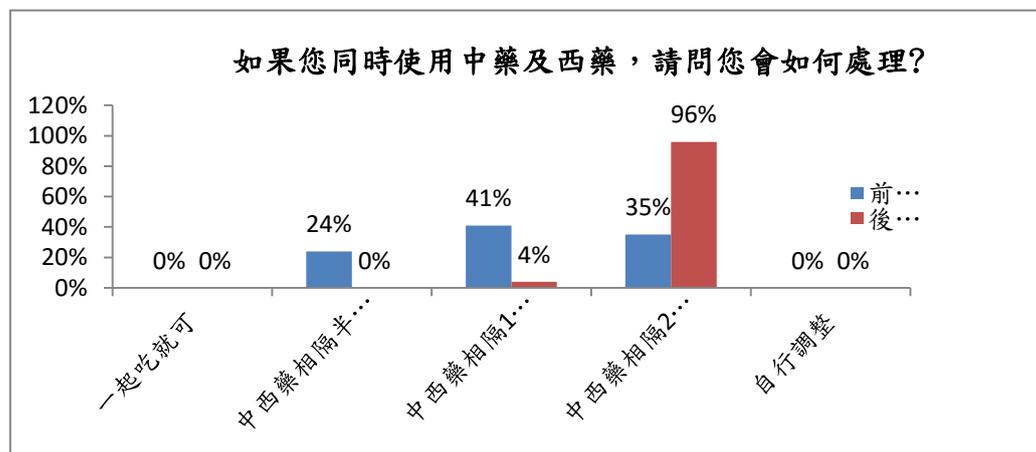
活動名稱	計畫名稱：衛生福利部 106 年度「推動中醫藥用藥安全衛生教育及成效評估探討」		
活動主題	106 年中醫藥就醫用藥安全衛生教育-中醫藥安全衛生教育-吳鳳樂齡大學用藥安全宣導(1)		
活動時間	106 年 09 月 20 日 13 時至 15 時		
活動地點	吳鳳科技大學	活動人數	學員 53 名
活動目標	期望經由授課，於用藥認知題目，皆能有正確觀念；且上課滿意度皆能達 100%滿意		
活動特色教案			

本次活動接受前測問卷調查長輩有 51 位，22 位男性，29 位女性，並進行後測問卷，平均年紀 65 歲。

成效報告

- 51 位學員其上課滿意度達 100%。
- 問卷題目『如果您同時使用中藥及西藥，請問您會如何處理？』
前測結果學員 18 名了解中西藥要間隔 2 小時尤佳，後測結果學員 50 名了解中西藥要間隔 2 小時尤佳

如果您同時使用中藥及西藥，請問您會如何處理？		
	前測	後測
一起吃就可	0%	0%
中西藥相隔半小時	24%	0%
中西藥相隔 1 小時	41%	4%
中西藥相隔 2 小時	35%	96%
自行調整	0%	0%



活動照片



董秀花藥師—看中醫正確用中藥才安全



學員舉手搶答熱烈

表二十六、資源教育中心的推廣成果報告—奇美醫院

中醫藥安全衛生教育資源中心推廣活動成果報告

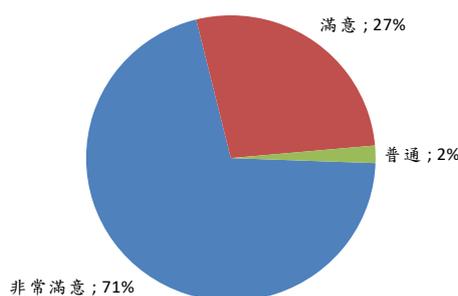
活動名稱	醫藥分業 20 年全民爭健康-藥師迎風飛翔 奇美醫院中藥正確用藥宣導闖關活動		
活動時間	106 年 07 月 02 日 9 時至 12 時		
活動地點	台南市政府 永華市政中心西側廣場	活動人數	300 人 (簽到 51 人)
活動目標	針對台南市民透過遊戲方式宣導，達到了解「停看聽選用」中藥用藥的正確觀念		
活動特色教案			

1. 利用讓大人小孩透過玩彈珠選擇中藥用藥安全相關題目，並正確回答答案即可獲得闖關印章等闖關活動，當民眾答錯問題時，向他解釋原因，來宣導矯正民眾的中藥用藥觀念。
2. 設計「停看聽選用」共五題中藥用藥安全前後測驗 51 份，民眾寫完前測，當民眾有疑惑時，我們利用正確詳解紙板解釋答案，再讓民眾填寫後測問卷及滿意度調查。

成效報告

1. 參加人數 51 人 性別比例 男：女 = 14：37
2. 滿意度評估

醫藥分業 20 週年全民爭健康-藥師迎風飛翔
奇美醫院中藥正確用藥宣導闖關活動滿意度



3. 學習成效評估

參與前後測人數共 51 人

前測成績平均 94.51 分，後測成績平均 99.22 分，後測較前測進步 5%。

4. 綜合成效

現場實際參與人數約有 300 人，在參與遊戲的過程中，利用問答的方式發覺民眾的錯誤觀念且加以矯正，並抽取其中 51 人填寫滿意度及前後測問卷，從滿意度及前後測成效評估中發現，有 71% 的民眾對此闖關活動感到非常滿意且後測較前測進步 5%。

活動照片



讓小朋友玩彈珠選題目並回答問題



中藥用藥安全及骨質疏鬆配配看闖關遊戲



答題若民眾觀念不清楚，藥師會用旁邊擺放的「停看聽選用」紙板向民眾說明解釋



活動海報

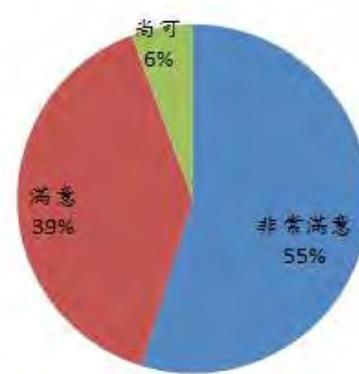
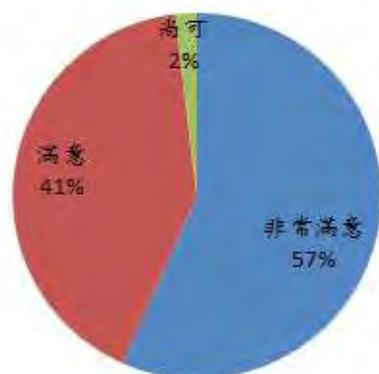
表二十七、資源教育中心的推廣成果報告—奇美醫院

中醫藥安全衛生教育資源中心推廣活動成果報告

活動名稱	「中藥用藥安全衛生教育」宣導活動----銀髮族篇		
活動時間	106年08月22日7時30分至9時30分		
活動地點	奇美醫院藥劑部會議室	活動人數	50人
活動目標	針對西藥局藥師透過中醫師及中藥局藥師共同演講，達到了解如何向民眾宣導「停看聽選用」中藥用藥的正確觀念及銀髮族保健養生藥膳的相關知識。		
成效報告			

1. 參加人數 50 人 性別比例 男：女 = 14：36
2. 滿意度評估

課程可引導與修正觀念滿意度 課程可運用/提昇工作專業能力滿意度



3. 學習成效評估 參與前後測人數共 50 人
前測成績平均 76.9 分，後測成績平均 91.6 分，後測較前測進步 19%。
4. 綜合成效

西藥局藥師平時較少接觸中藥，對於藥食兩用藥材及老年人可以自行購買哪些養生藥膳並不是非常了解，透過中醫師解說老年人生理病理及中藥局藥師解說老年人適合的養生藥膳及可自行在外面購買的藥食兩用藥材，幫助藥師們釐清觀念。從滿意度及前後測成效評估中發現，有 57% 的藥師對此課程可引導及修正觀念感到非常滿意，有 55% 的藥師對此課程可提升工作專業能力感到非常滿意，且後測較前測進步 19%。

活動照片



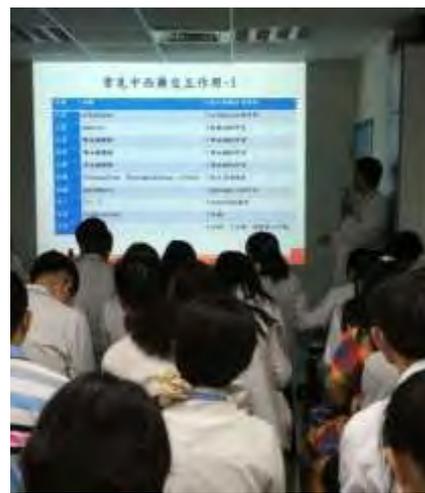
王瑜婷中醫師於藥劑部會議室演講



黃宗賢組長於藥劑部會議室演講



王瑜婷中醫師向藥劑部藥師說明衰老的中醫病理



黃宗賢組長向藥劑部藥師說明常見中西藥交互作用

- 「中藥用藥安全與生高育」宣傳活動測驗卷一試題
- 日期：106/10/27 地點：中藥部會議室 姓名： 分數：
11. 何種可歸中藥? A. 科學中藥 B. 綜合西用中藥材 C. 市售中藥材 D. 以上皆是。
 12. 下列何種藥材不適合用於乾式的煎煮? A. 茯苓 B. 熟地黃 C. 海狗 D. 鱉甲 E. 藥瓦。
 13. 下列何種藥材不適合用於冬天的煎煮? A. 人參 B. 桂枝 C. 沒藥 D. 赤芍 E. 薑。
 14. 所謂「聯合藥用藥材」? A. 只能由兩種藥材 B. 只能由食品與藥材 C. 可以由藥材與中藥食品與藥材 D. 以上皆是。
 15. 所謂藥材的炮製，以下何者正確? A. 藥材的人不炮製 B. 藥材的炮製是為了可以煎取 C. 可以煎取 D. 以上皆是。
 16. 以下何種不是藥用藥材? A. 枸杞子 B. 熟地 C. 熟地黃 D. 熟地黃 E. 紅花。
 17. 下列何種藥材在古法炮製中會用酒? A. 25 種 B. 79 種 C. 30 種 D. 121 種。
 18. 所謂老年人的體質，何種說法正確? A. 氣血兩少 B. 氣血兩少 C. 多用補益藥 D. 以上皆是。

課程前後測題目

94. 1人參及鹿茸等補益藥，什麼狀況禁用? A. 感冒 B. 痢疾 C. 發燒 D. 以上皆是。
104. 1在服用大量食用甘草會導致? A. 腹瀉 B. 胃出血 C. 水腫及高血壓 D. 腸不舒。
114. 1何種成分會跟地黃類內還白質等結合，影響藥效? A. 鞣質 B. 水分 C. 蛋白質 D. 糖質。
124. 1人參服用過量會造成? A. 興奮失眠 B. 精神恍惚 C. 血壓高 D. 以上皆是。
134. 1下列何種藥材適合老年人服用? A. 山藥黃子樹 B. 三葉心木 C. 野山參 D. 蘇打粉。
144. 1下列何者不是補益藥? A. 大黃 B. 人參 C. 黃耆 D. 大棗。
154. 1下列何種中藥與 aspirin(oxsalat) 服用時，會增加出血性腦溢血的危險? A. 薑 B. 行參 C. 當歸 D. 甘草 E. 以上皆是。
164. 1下列何種中藥與阿司匹靈藥劑服用時，會增加出血的危險? A. 人參 B. 西洋參 C. 山藥 D. 茯苓 E. 以上皆是。

課程前後測題目

表二十八、資源教育中心的推廣成果報告—奇美醫院

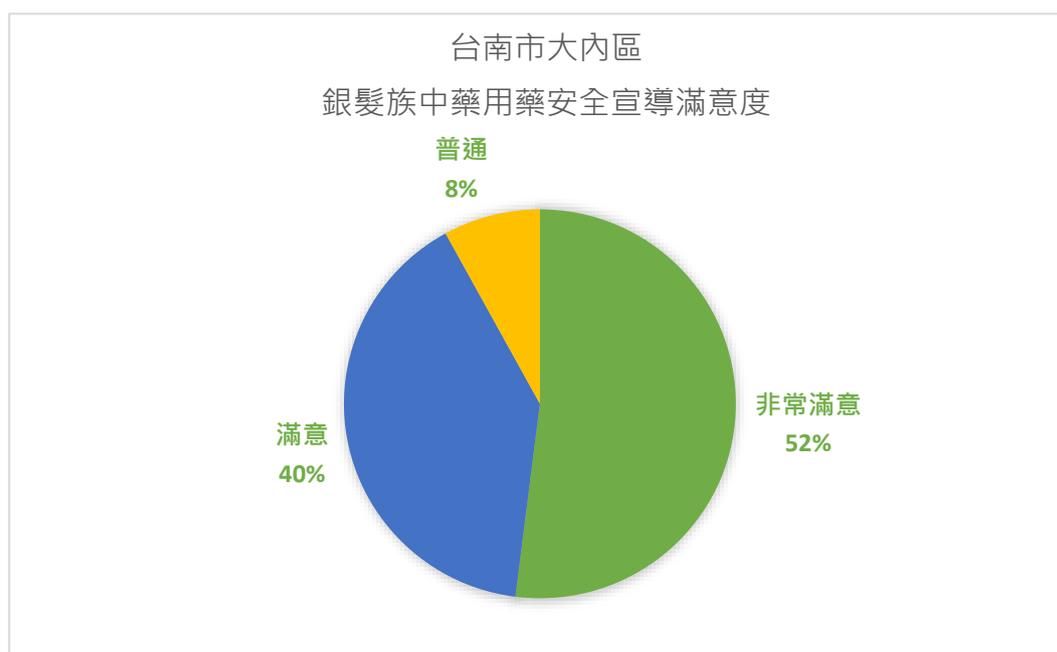
中醫藥安全衛生教育資源中心推廣活動成果報告

活動名稱	中藥正確用藥-中藥養生最樂活宣導活動		
活動時間	106年9月21日9時30分至10時30分		
活動地點	台南市大內區 石子瀨活動中心	活動人數	25人
活動目標	針對台南市大內區居民透過全台語有獎徵答及演講方式宣導，達到了解「停看聽選用」中藥用藥的正確觀念		
成效報告			

1. 參加人數 25 人 性別比例 男：女 = 7：18

2. 滿意度評估

此次宣導活動由於參與居民年齡介於 70~90 歲之間，大多不識字，因此無法以問卷執行滿意度評估，以口頭方式詢問滿意度。



3. 學習成效評估

課前有獎徵答題目五題，課後有獎徵答題目五題

課前有獎徵答答對率 60%

課後有獎徵答答對率 100%

課前課後答對率提升 40%

4. 綜合成效

現場實際參與人數 25 人，年齡介於 70~90 歲之間，大部分不識字也不會寫字，只聽得懂台語，楊曜彰藥師以全台語的演講方式，開場用台語慢唸題目問問題的有獎徵答方式，大致了解大內區居民們的中藥用藥觀念，再利用演

講宣導方式矯正並加強正確觀念，演講結束後利用有獎徵答方式評估居民們的學習成效並以口頭詢問民眾滿意度。由課前課後有獎徵答的答對率評估，課後較課前提升了 40%且有 52%的民眾對此闖關活動感到常滿意。

活動照片



楊曜彰藥師以全台語的演講方式，開場用台語慢唸有獎徵答題目



楊曜彰藥師向大內區民眾宣導停看聽選用中藥用藥安全觀念



楊曜彰藥師向大內區民眾宣導藥食同源新觀念



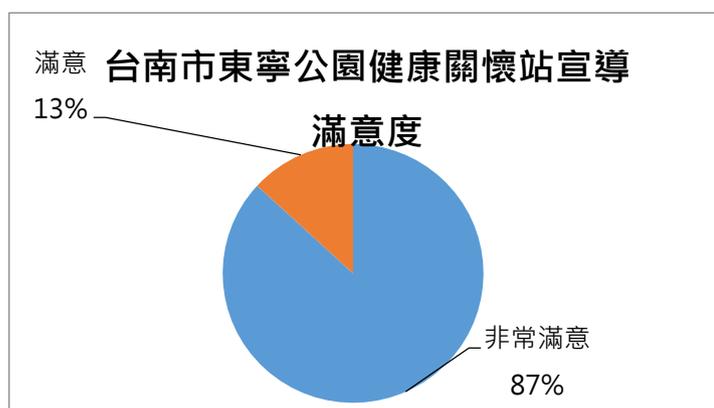
活動海報

表二十九、資源教育中心的推廣成果報告—奇美醫院

中醫藥安全衛生教育資源中心推廣活動成果報告

活動名稱	「中藥用藥安全衛生教育-銀髮族中藥養生最樂活」宣導活動		
活動時間	106年10月2日9時至11時		
活動地點	台南市東寧公園 健康關懷站	活動人數	76人
活動目標	針對台南市東區居民透過演講方式宣導，達到了解「停看聽選用」中藥用藥的正確觀念		
成效報告			

1. 參加人數 76 人 性別比例 男：女 = 45：31
2. 滿意度評估



3. 學習成效評估

參與前後測人數共 76 人

前測分數平均 81.57 分

後測分數平均 93.94 分

後測較前測進步 15.16%

4. 綜合成效

現場參與人數 76 人，演講由藥師先向民眾宣導中藥用藥「停看聽選用」的正確觀念，介紹中藥定義，再由中醫師透過活潑的圖畫介紹基礎的中醫理論概念及銀髮族的中醫病理，最後再由藥師介紹養生藥膳正確的購買及使用方法，現場民眾反映熱烈，最後提問時間詢問了許多平日食用藥膳或食補的相關問題，例如：吃當歸羊肉湯上火應該如何解除？左手香的用途？

絡繹不絕的提問顯示中藥的藥食同源已深入民眾的生活，民眾的回饋也建議可以多辦類似講座。76 人填寫滿意度及前後測問卷，從滿意度及前測成效評估中發現，有 87% 的民眾對此講座感到非常滿意且後測較前測進步 15.16%。

建議事項

民眾建議多多舉辦銀髮族安全衛生教育活動，讓一般市民可以多了解日常中藥養生藥膳。

活動照片



林宗萱藥師向東區居民宣導停看聽選用中藥用藥安全觀念



李佳蓉中醫師向東區民眾介紹中醫基礎概念



民眾提問時間



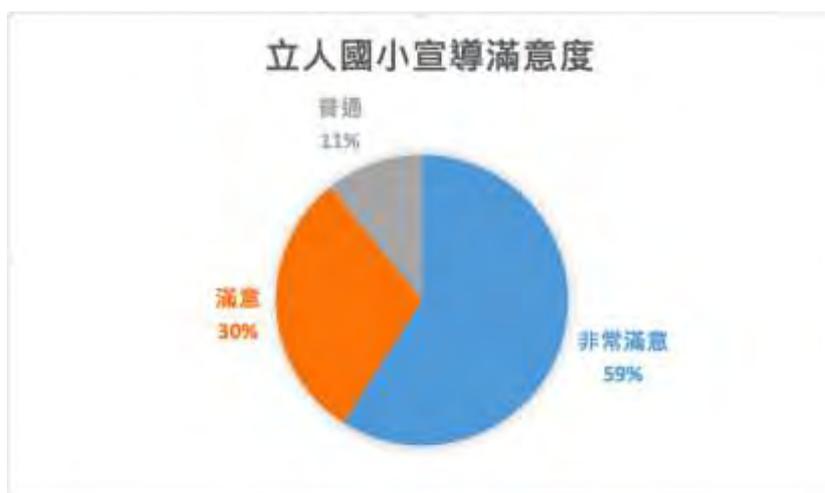
民眾踴躍提問

表三十、資源教育中心的推廣成果報告—奇美醫院

中醫藥安全衛生教育資源中心推廣活動成果報告

活動名稱	「中西藥用藥安全衛生教育」宣導活動		
活動時間	106年10月12日8時00分至9時00分		
活動地點	台南市北區立人國小	活動人數	700~800人 (簽到單51人)
活動目標	針對台南市立人國小三~六年級小朋友透過演講及有獎徵答方式宣導，達到了了解「停看聽選用」中藥用藥的正確觀念		
成效報告			

1. 參加人數 700~800 人 簽到人數 51 人 問卷人數 83 人
2. 性別比例 男：女 = 50：33
3. 滿意度評估



4. 學習成效評估

參與前後測人數共 83 人

前測分數平均 89.39 分

後測分數平均 99.52 分

後測較前測進步 11.33%

5. 綜合成效

現場參與人數700~800人，演講由藥師向小朋友宣導西藥的用藥五大核心能力及中藥用藥「停看聽選用」的正確觀念，並告訴小朋友們應該如何安全的取得西藥及中藥，最後再給與小朋友們中西藥同時使用應該間隔1~2小時的正確觀念。由各班導師發放前後測問券及禮品的的方式，共有83位小朋友填寫滿意度及前後測問卷，從滿意度及前後測成效評估中發現，有59%的小朋友對此演講感到非常滿意且後測較前測進步11.33%。

活動照片



林育蓁藥師向立人國小小朋友宣導該如何正確的取得中藥及西藥



林育蓁藥師向小朋友介紹用藥五問



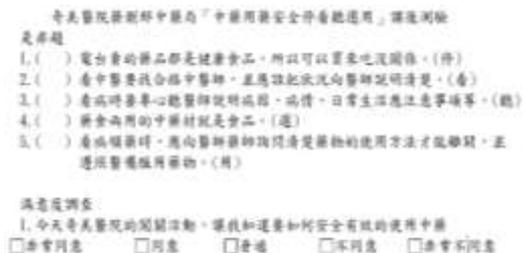
林育蓁藥師向小朋友說明中西藥同時使用時，服藥時間應間隔一到兩小時



700~800 位國小生參與此次的宣導活動



活動海報



前後測驗

表三十一、資源教育中心的推廣成果報告—奇美醫院

中醫藥安全衛生教育資源中心推廣活動成果報告			
活動名稱	「奇美醫院病安週」活動		
活動時間	106年10月16日9時至11時		
活動地點	奇美醫院	活動人數	100~200人
活動目標	針對奇美醫院病人透過回答問題抽獎方式，達到了解「停看聽選用」中藥用藥的正確觀念		
活動特色教案			
透過病安週攤位讓病人回答中藥停看聽選用相關問題，回答正確可以玩電子戳戳樂抽獎，吸引眾多病人聚集來參加活動。			
成效報告			
<ol style="list-style-type: none"> 1. 參加人數約 100-200 人 2. 滿意度評估 3. 學習成效評估 4. 綜合成效 <p>現場參與人數 100-200 人，透過病安週攤位讓病人回答中藥停看聽選用相關問題，回答正確可以玩電子戳戳樂抽獎，吸引眾多病人聚集來參加活動，藉此宣導中藥停看聽選用的正確觀念。</p>			
活動照片			
			
奇美醫院病安週攤位 回答中藥停看聽選用相關問題答對可抽獎	回答正確可以玩電子戳戳樂抽獎	奇美醫院病人安全週活動	

表三十二、五家中醫藥安全衛生教育資源中心推廣成效統整

	日期	地點	目標	人數	
聯合醫院忠孝院區	6/29	奉天宮	與社區據點合作，針對共餐的長者進行中醫藥五大核心能力宣導，達到建立正確用藥識能的目的。	25	
	7/6			20	
	8/9	中研區民活動中心		未受補助	
	8/28	聯合醫院忠孝院區		未受補助	
	8/31	奉天宮		18	
	9/27	仁福里活動中心		21	
	10/11	台北大學		與學校合作針對大學學生進行中醫藥五大核心能力宣導，達到建立正確用藥識能的目的。	26
	10/25	中研教會		與社區據點合作，針對共餐的長者進行中醫藥五大核心能力宣導，達到建立正確用藥識能的目的。	24
	11/16	聯合醫院忠孝院區		未受補助	
中國醫藥大學附設醫院	7/15	台中市北區行聖宮	配合藥師公會對社區民眾做中醫藥用藥安全五大核心能力的宣導，期能達到”中醫藥就醫用藥安全教育宣導”。	56	
	7/17	台中市東區十甲社區	配合社區關懷據點針對銀髮族做中醫藥用藥安全五大核心能力的宣導，期能達到”停止不當看病、購藥及用藥行為及看病請找合格中醫師診治，並應向醫師說清楚、聽專業醫師藥師說明”。	36	
	7/23	中國醫藥大學附設醫院	配合“中醫醫療機構負責醫師訓練計畫”之“指導藥師中藥臨床教學實務訓練課程”對藥師做中藥藥品給藥衛教教學-中醫藥用藥安全五大核心能力，期能達到”中醫藥就醫用藥安全教育宣導”。	65	
	7/27		配合中國附醫之中醫學術演講對醫護藥及醫事技術人員做中醫藥用藥安全五大核心宣導，期能透過中醫藥專業從業人員教育，達到”中醫藥就醫用藥安全教育宣導”。	62	
衛福	9/12	衛生福利部南投醫院	以期民眾能更了解中醫藥就醫五大核心能力及增加正確用藥知能，讓民眾生活更健康，用藥更安心。	19	

	日期	地點	目標	人數	
部 南 投 醫 院	9/19		1. 中醫藥就醫用藥五原則—停看聽選用 2. 有獎徵答	17	
	10/18		活動內容設計分為三部分，藉由設計活潑衛教活動的辦理，以期民眾能更了解中醫藥就醫五大核心能力及增加正確用藥知能，讓民眾生活更健康，用藥更安心。	36	
嘉 義 基 督 教 醫 院	8/4	嘉義基督教醫院	106 年中醫藥就醫用藥安全衛生教育崇仁護校夏令營	61	
	8/10			47	
	8/14	嘉義酒廠 酒類文物館		45	
	9/7	嘉義基督教醫院		1. 讓華山照護員學習「用藥安全」及「居家照護」課程 2. 中藥用藥安全問卷後測平均能達 90 分	18
	9/18	嘉義酒廠 酒類文物館		期望經由授課，於用藥認知題目，皆能有正確觀念；且上課滿意度皆能達 100%滿意	47
	9/20	吳鳳科技大學		53	
奇 美 醫 院	7/2	台南市政府永華市政中心西側廣場	針對台南市民透過遊戲方式宣導，達到了解「停看聽選用」中藥用藥的正確觀念	51	
	8/22	奇美醫院	針對西藥局藥師透過中醫師及中藥局藥師共同演講，達到了解如何向民眾宣導「停看聽選用」中藥用藥的正確觀念及銀髮族保健養生藥膳的相關知識。	50	
	9/21	台南市大內區 石子瀨活動中心	針對台南市大內區居民透過全台語有獎徵答及演講方式宣導，達到了解「停看聽選用」中藥用藥的正確觀念	25	
	10/2	台南市東寧公園 健康關懷站	針對台南市東區居民透過演講方式宣導，達到了解「停看聽選用」中藥用藥的正確觀念	76	
	10/12	台南市北區 立人國小	針對台南市立人國小三~六年級小朋友透過演講及有獎徵答方式宣導，達到了解「停看聽選用」中藥用藥的正確觀念	51	
	10/16	奇美醫院	針對奇美醫院病人透過回答問題抽獎方式，達到了解「停看聽選用」中藥用藥的正確觀念	100	
總計：1028 人					

表三十三、中醫藥衛生安全教育推廣種子教師培訓課程滿意度

課程名稱	滿意度	男女比例
衛生教育推廣策略	93.6%	女：59% 男：41%
中藥衛生教育媒體傳播技巧	94.3%	
實地教學觀摩	91.8%	
中藥衛生教育簡報製作技巧	91.8%	
中藥用藥安全實作報告	93.9%	
整體滿意度	94.6%	

表三十四、中藥用藥安全推廣滿意度及前後側分數比較表

日期	主題	有效問卷	前側	後側	進步	滿意度
			滿分 10 分			
對象：專業藥師						
09/24	銀髮族正確使用藥膳與筋骨痠痛之中醫藥品	27 份	8.3	9.1	8%	88.8%
10/15	孕、產婦中藥用藥安全	39 份	8.5	9.3	8%	93.2%
11/12	中老年保肝腸道健康保養好觀念	38 份	8.6	9.3	8%	85.2%
對象：一般民眾						
6/10	中醫藥養生最樂活 正確使用藥膳	36 份	未施測			91.8%
09/09	孕期正確使用中藥	3 份	7.7	9.1	14%	99.1%
11/25	產後正確使用中藥	4 份	8.8	9.5	7%	95.6%

表三十五、教育資源中心推動成果發表會議程

 <p>106 年度「推動中醫藥用藥安全衛生教育及成效評估探討」- 中醫藥衛生安全教育推廣成果發表會議程 時間：2017 年 11 月 25 日（六）09：00－12：00 地點：臺北醫學大學教研大樓七樓第一會議室</p>	
時間	內容
09:00-09:15	報到/張貼海報
09:15-09:20	長官致詞
09:20-09:30	頒獎：五家中醫藥安全衛生教育資源中心
09:30-10:20	演講：衛生教育推廣與成效評估
10:20-10:25	合照
10:25-10:45	休息/海報參觀
10:45-11:00	臺北市立聯合醫院(忠孝院區)成效報告
11:00-11:15	中國醫藥大學附設醫院成效報告
11:15-11:30	衛生福利部南投醫院成效報告
11:30-11:45	嘉義基督教醫院成效報告
11:45-12:00	奇美醫院成效報告

表三十六、中藥用藥安全教育推廣 533 策略之成效評估表

評估項目		優(8)	有(5)	無(0)
課程目標	對象要明確			
	目標要清楚			
	內容要輕鬆			
	簡報要單純			
	講演要生動			
學習者	分級			
執行計畫	活動策劃重實務技能			
	場地安排重知識氛圍			
	宣傳推廣重長期深耕			
評估成效	過程評量			
	衝擊評量			
	衝擊評量			
總分 良好：60-80 分，績優：80 分以上				

捌、附件

附件二、推動專家及編審會議議程

第一次專家會議

時間：106/05/26

地點：臺北醫學大學教研大樓七樓第二會議室

議題：

1. 討論公版 ppt 教案教學目標、生活案例，及風格
2. 檢討停、看、聽、選、用之核心能力
3. 建議衛教宣導品

時間	內容
 <p>「推動中醫藥用藥安全衛生教育及成效評估探討」 第一次專家會議 議程 時間：2017 年 5 月 26 日 (五) 14:00 - 16:00 地點：臺北醫學大學教學研究大樓 7 樓第二會議室</p>	
14:00~14:10	計畫目的說明
14:10~14:30	議題一：討論中老年人及產婦之教案 教學目標，建議之生活案例主題及簡報風格。
14:30~15:30	議題二：檢討停看聽選用之核心能力 配合西藥的「用藥安全」停看聽之核心能力，中醫藥用藥安全延伸建置「停看聽選用」之核心能力，強調中藥的鑑定與正確選購。配合目前之時代是否需要再優化。
15:30~16:00	議題三：建議衛教宣傳品 整合 105 年度開發之教案與海報設計宣傳品。

第二次專家會議

時間：106/06/10

地點：臺北醫學大學教研大樓七樓第一會議室

議題：五家衛生教育資源中心協助推廣內容說明

時間	內容
 <p>「推動中醫藥用藥安全衛生教育及成效評估探討」 中醫藥安全衛生教育資源中心編審會議 議程 時間：2017年6月10日(六) 16:00 - 18:30 地點：臺北醫學大學教學研究大樓7樓第一會議室</p>	
16:00~16:30	計畫目的說明
16:30~17:30	中醫藥安全衛生教育資源中心協助內容討論
17:30~18:30	中醫藥安全衛生教育資源中心核銷說明

第三次專家會議

時間：106/07/25

地點：臺北醫學大學教研大樓七樓第二會議室

議題：四個公版 ppt 教案內容討論

時間	內容
 <p>106年度「推動中醫藥用藥安全衛生教育及成效評估探討」-中醫藥安全衛生教育編審小組專家會議 時間：2017年7月25日(二) 14:30 - 16:30 地點：臺北醫學大學教研大樓四樓421室 公共衛生學院共同會議室(大)</p>	
14:30~14:50	四個教案重點說明
14:50~15:15	教案一內容討論
15:15~15:40	教案二內容討論
15:40~16:05	教案三內容討論
16:05~16:30	教案四內容討論

第四次專家會議

時間：106/10/12

地點：臺北醫學大學教研大樓七樓第二會議室

議題：

1. 討論創意推廣主軸及確認標語徵稿活動評選結果
2. 審查用藥安全推廣設立之 QuizUp 題目

 <p>106 年度「推動中醫藥用藥安全衛生教育及成效評估探討」-中醫藥安全衛生教育推動小組專家會議 時間：2017 年 10 月 12 日（四）15：00 - 17：00 地點：臺北醫學大學教研大樓七樓第二會議室</p>	
時間	內容
15：00~15：40	討論創意推廣主軸及確認標語徵稿活動評選結果
15：40~16：20	審查用藥安全推廣設立之 Quiz up 題目
16：20~17：00	討論期末舉辦成果發表會事宜

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY

中藥用藥安全

停、看、聽、選、用

創新中醫藥衛生教育核心文宣標語 徵稿活動

五大核心能力：

- 停：停止不當看病、購藥及用藥行為
- 看：看病請找合格中醫師診治，並應向醫師說清楚
- 聽：聽專業醫藥師說明
- 選：選購安全、有效中醫藥品
- 用：用中藥時應遵醫囑講方法

活動說明：

- 一、利用五大核心能力設計新的文宣標語，標語不得超過20字。
- 二、針對標語須說明其內涵之核心能力重點。
- 三、創新之文宣標語可綜合不同之核心能力。
- 四、獎勵 特優等：3,000元(2名)
優等：2,000元(3名)
佳作：1,000元(5名)
參加獎：精美小禮物乙份

※ 報名資訊：
請將完稿作品寄至
tmuwccclab@gmail.com



建構中西醫合作照護模式計畫(2-1)

顏宏融
中國醫藥大學

摘 要

在臺灣，有為數眾多的患者深受兒童異位性皮膚炎所困擾；由於其易反覆發作、具搔癢性等臨床特點，往往造成患者生活上長期的困擾，也容易導致醫療資源的龐大支出。中醫藥往往可在治療過程中發揮特色，幫助患者維持良好生活品質。本計畫乃期冀藉由建構中西醫合作照護模式，來達成臨床、教學、研究等多方面的目標。藉由建構中西醫合作照護模式，邀請中醫師、西醫師（皮膚科、小兒過敏免疫風濕科、中西醫結合科皮膚專科）、護理師、藥師、個案管理師等多領域專家參與及合作，共同提供患者在臨床上所需之醫療資源，以期改善患者臨床表現、生活品質，並且減少類固醇用量。

在促進國民健康之外，也期許能進而達到訓練臨床醫師，以及降低醫療支出的長遠目的。透過建構臨床中西醫合作照護模式，亦能提供教學及訓練的平台，提供醫學生及臨床醫師一個學習兒童異位性皮膚炎的臨床訓練環境。藉著照護病人、撰寫臨床病例等方式，學習臨床所需的中西醫臨床知識，在加強我國中醫競爭力之餘，更能讓我國西醫能多了解中醫特色及所能相互合作之處，成為建立更多臨床合作機會的楔子。

關鍵詞：兒童異位性皮膚炎、中西醫合作照護、中醫

Establishing the Collaborative Care Model of TCM and Western Medicine (2-1)

Hung-Rong Yen
China Medical University

ABSTRACT

In Taiwan, there are many patients suffer from pediatric atopic dermatitis. Because of the clinical characteristic of repetitive and scratchy, which will affect the patients' quality of life and lead to the medical heavy budget. TCM may play an important role in this disease and help patient to improved their health. In this project, we aim to establish a Collaborative Care Model of TCM and Western Medicine, to achieve the multiple goal in clinical treatment, research and medical training. By establishing a collaborative care model, including the Chinese medicine doctor and Western medicine doctor, nurses, pharmacists and case managers, to cooperative satisfy the patient needed in the medical service, to improve the clinical presentation, patients' quality of life, and reduce exposure to corticosteroid. Besides, we can also build a training environment and reduce medical cost in long term purpose. Furthermore, by establishing a collaborative care model, we can provide a medical education and training opportunity to educate the medical student and clinician the necessary knowledge of pediatric atopic dermatitis by caring patients and learning from clinical case. According to the above training program, we not only aim to strengthen the competitiveness of Chinese medicine doctor in Taiwan, but also make the Western medicine doctors comprehend the TCM characteristic and may find out the even more opportunity to cooperate in clinical practice. To make this collaborative care model as a beginning milestone of cooperation between Chinese medicine and Western medicine.

Keywords: Atopic dermatitis, Collaborative care model, TCM, western medicine

壹、前言

一、政策或法令依據：改善中醫臨床訓練環境計畫，中西醫合作照護模式與教學機制之建構

為建立中醫師臨床訓練制度，增進我國中醫國際競爭力，中醫藥委員會 91 至 97 年先行推動「建構中醫整體臨床教學體系計畫」，分年完成規劃教學組織，整合師資、設施，建立臨床訓練模式，訂定各類醫事人員訓練計畫及編訂教材等項工作；第二階段於 97 年公告「中醫醫療機構負責醫師訓練課程基準」，訂定學習規章，98 年補助中醫醫院評鑑合格之醫院辦理負責醫師訓練計畫，並於 99 年 9 月 24 日公告，自 103 年起正式實施中醫醫療機構負責醫師訓練制度；第三階段將俟負責醫師訓練制度落實情形，進一步研議規劃「推動中醫師住院醫師訓練之可行性評估」，期能朝建立中醫師專科醫師制度邁進。

為順利落實中醫醫療機構負責醫師訓練制度，衛生福利部中醫藥司進一步提出「促進中醫多元發展計畫」，透過建構中西醫合作照護模式及教學機制，能夠培育臨床訓練師資，提供受訓學員多元訓練內容並確保訓練品質。

二、問題狀況或發展需求：兒童異位性皮膚炎介紹與重要性

異位性皮膚炎為一種慢性、反覆性、強烈搔癢的皮膚發炎疾病，好發於兒童，容易發生在具遺傳性及過敏體質者[1]。異位性皮膚炎的發生率在近年來有顯著增加的趨勢，全球的兒童異位性皮膚炎盛行率約 10-20% [2]，在臺灣大約是 6-10% [3]。

典型的異位性皮膚炎會在嬰兒時期發病，60%的病人在一歲前出現症狀，85%的病人會在五歲前被診斷[1]，由此可知異位性皮膚炎好發於嬰兒與兒童。異位性皮膚炎之臨床特徵為嚴重搔癢及反覆的皮膚發炎反應，皮膚表現的型態和分布隨年紀而變化。急性期的皮膚病灶處表現為紅斑性丘疹伴劇烈搔癢，甚至局部可見滲液；亞急性期以發紅、乾燥且脫屑的皮膚為表現；慢性期的皮膚病灶分界不明顯，以脫屑、苔蘚化、皮膚增厚來表現[1,4]，在慢性期也常常合併急性惡化病灶。

研究指出，患有異位性皮膚炎的兒童容易罹患更多的過敏性疾病，所謂的「過敏三部曲」即是罹患異位性皮膚炎的幼童，在成長過程中繼續進展為過敏性鼻炎或氣喘，異位性皮膚炎僅是其開端。約 2/3 的患者至少合併一種其他形式的過敏性疾病（如氣喘，過敏性鼻炎等）。若異位性皮膚炎控

制不佳，則有更大的機率產生其他過敏性疾病[5,6]。在一份由臺灣醫學中心所統計的異位性皮膚炎共病發生率，排名前三顯示為過敏性鼻炎，氣喘及接觸性皮膚炎[7]。

目前對於異位性皮膚炎的發生原因仍所知甚少，但一般認為與皮膚表皮屏障的破壞、免疫調節的異常、環境因素與基因遺傳的複雜交互反應有關。異位性皮膚炎患者的表皮屏障功能被破壞，角質層功能異常及脂質不足，導致皮膚中水分大量流失，外界的過敏原及刺激物質容易穿透皮膚，且異位性皮膚炎患者之皮膚有易受微生物群集或感染傾向，造成皮膚產生過敏或感染。故基礎的皮膚保濕，或是局部抗發炎藥膏為必須。異位性皮膚炎患者之皮膚角質層功能，故治療計畫中”保濕”是相當著重的一環，也是最重要的[8-10]。

2013年國內一份全民健保資料庫異位性皮膚炎門診藥費支出之分析，報告指出2008年與2004年相較，異位性皮膚炎之門診藥費為正成長[11]，國內之異位性皮膚炎人數則逐年遞增，對於醫療費用上的支出不容小覷。

計畫協同主持人魏長菁醫師過去所進行一系列異位性皮膚炎的健保資料庫研究分析也發現異位性皮膚炎與許多疾病風險相關。如果能提早治療有機會減少其他疾病的風險。

由於異位性皮膚炎慢性、反覆性及強烈搔癢，加上皮膚屏障缺損及癢-搔抓循環等特性，容易使局部病灶反覆不易痊癒，且增加共病的機率。疾病的反覆除了造成更大的醫療支出，對日常生活品質、睡眠品質的影響甚鉅。需透過正確的衛教及治療，及早控制異位性皮膚炎的嚴重度，以減少患者及其家人之心理負擔、經濟負擔，是相當值得重視的問題。

三、國內外相關研究之文獻探討：

中醫藥治療兒童異位性皮膚炎之相關文獻與研究：

異位性皮膚炎在中醫典籍中與「四彎風」、「浸淫瘡」、「血風瘡」的描述相類似。《醫宗金鑒·外科心法要訣》：「四彎風生在兩腿彎、腳彎，每月一發，形如風癬，屬風邪襲入腠理而成。其癢無度，搔破津水，形如濕癬。」隋朝巢元方《諸病源候論》記載：「浸淫瘡，是心家有風熱，發於肌膚，初生甚小，先癢後痛而成瘡，汁出侵潰肌肉，浸淫漸闊乃遍體，以其漸漸增大，因名浸淫也。」其描述顯示前人亦觀察到異位性皮膚炎發於四肢屈側，初起僅局部病灶，後逐漸遍及全身，搔癢難耐並伴有滲液類似異位性皮膚炎急性期的情形。

《諸病源候論》：「小兒面上，癬皮如甲錯起，乾燥，謂之乳癬。」《外

科證治全書》：「胎癬，俗名奶癬，生嬰兒頭面，或生眉端，搔癢流脂成片，久則延及遍身。」上述所提「乳癬」、「胎癬」、「奶癬」均類似於嬰兒異位性皮膚炎之表現。好發於頭面部、眉間，並可見乾燥、脫屑，且伴有明顯搔癢之特徵。根據異位性皮膚炎之表現特點，中醫著重於清熱、利濕、涼血、潤燥的藥物基礎上治療。

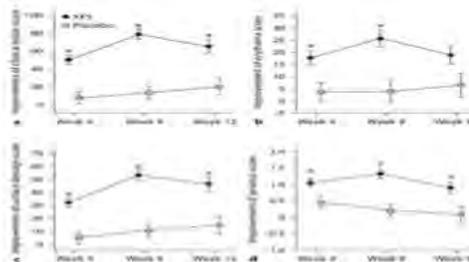
患異位性皮膚炎之 12 歲以下兒童，分為使用中藥及未使用中藥兩組，經過一年的追蹤後，顯示使用中藥組顯著降低類固醇的使用量。在使用中藥之組別，不論任何形式之類固醇使用量均減少(中藥組減少 42.1% 使用量，非中藥組則增加 34.5% 之使用量，相對風險：0.36；p-Value < 0.001)，使用類固醇的時間亦下降[12]。

Hon K.L 等人使用五種中藥，包括金銀花、薄荷、丹皮、蒼朮、黃柏，治療中度至重度之兒童異位性皮膚炎。中藥的使用原則則是依照下述中醫理論：(1)金銀花和薄荷清利外在濕熱，(2)丹皮清血熱，(3)蒼朮和黃柏可清除體內濕熱。實驗結果顯示中藥組對於患者的生活品質有顯著改善，且外用類固醇的使用量也下降了 1/3。雖然各中藥都有著對肥大細胞的不同調控機制，但是對於抑制發炎物質自肥大細胞中釋放可視為這五種中藥組成的複方的共同作用[13,14]。

計畫主持人顏宏融過去所主持的回溯統計分析 2003 年至 2011 年期間異位性皮膚炎患者於北部一醫學中心病歷，統計分析患者的基本資料，結果顯示中藥複方消風散(16.66%)是最常被使用的方劑，其次是真人活命飲，辛夷散。單味藥物則以白蘚皮(12.86%)為最多，其次為魚腥草，牡丹皮。研究觀察發現在這個以單一醫學中心為主的中醫治療異位性皮膚炎的觀點，主要是著重於風、濕、熱、癢[15]。

- 《外科正宗·卷四》
- 消風散內有荊防，蟬蛻胡麻苦參蒼，知膏蒟通歸地草，風疹濕疹服之康。
- 風疹，濕疹。皮膚疹出色紅，或遍身雲片斑點，瘙癢，抓破後滲出津水，苔白或黃，脈浮數。

Index	XFS (n = 46)	Placebo (n = 23)	p value
Improvement in clinical lesion score	79.10 ± 5.70	13.50 ± 7.56	<0.001*
Improvement in erythema score	25.70 ± 3.33	4.10 ± 4.41	<0.001*
Improvement in surface damage score	53.40 ± 3.96	10.30 ± 5.25	<0.001*
Improvement in pruritus score	1.30 ± 0.15	0.20 ± 0.20	<0.001*
Improvement in sleep score	0.80 ± 0.10	0.00 ± 0.13	<0.001*



Int Arch Allergy Immunol 2011(鄭慧滿醫師)

Table 3 The top ten herbal formulae for atopic dermatitis patients at CGMH between 2002 and 2011.

Chinese name	English name	Times of prescription (%)
Xiao-Feng-San	Eliminate Wind Powder	14,869 (16.98%)
Zhen-nai-xiao-ming-tu	Enlightened MasterLife-Giving Beverage	10,160 (11.61%)
Xin-Yi-San	Magnolia Flower Powder	8595 (9.81%)
Xiao-Qing-Long-Tang	Minor Green-Blue Dragon Decoction	8585 (9.80%)
Long-Dan-Xie-Gan-Tang	Gentiana Decoction to Drain the Liver	5375 (6.14%)
Ge-Gen-Tang	Pueraria Decoction	5114 (5.84%)
Xiang-Sha-Liu-Jun-Zi-Tang	Costusroot and Amomum Six Gentlemen Decoction	3180 (3.63%)
Dang-Gui-Yin-Zi	Chinese Angelica Drink	3136 (3.58%)
Yin-Qiao-San	Honeysuckle and Forsythia Powder	2022 (2.31%)
Zhi-Bai-Di-Huang-Wan	Anemarrhena, Phellodendron, and Rehmannia Pill	1554 (1.77%)

* Total times of herbal formulae prescribed = 87,573.

Complementary Therapies in Medicine 2014(顏宏融醫師)

計畫協同主持人鄭慧滿過去所主持的隨機雙盲安慰劑對照試驗指出，消風散對慢性、病灶廣泛、皮膚呈乾燥脫屑以苔蘚化為主的嚴重異位性皮膚炎病患的臨床療效顯著優於對照組，皮膚搔癢與睡眠品質也比對照組有較佳的改善情形。治療前後之肝腎功能，血液常規檢查均無明顯異常變化。研究結果顯示消風散可作為治療頑固異位性皮膚炎的另一種治療選擇，但作用機轉仍需進一步探討[16]。

紫雲膏，一種中藥外用藥膏。臨床研究證實紫雲膏與外用類固醇在異位性皮膚炎治療結果上並無顯著差異，紫雲膏與外用類固醇效果相當，顯示紫雲膏有作為異位性皮膚炎之替代治療之潛力[17]。

中醫藥治療異位性皮膚炎已有相當久的歷史，且強調依臨床證候分型治療。由於人才培育及現代儀器的進步，有越來越多的中醫實證研究被提出。中醫應與現代醫學合作，用實證醫學的角度探討疾病的療效，並提出客觀的數據加以證實，進一步釐清藥物的作用機轉，使中醫藥的應用更加廣泛。

四、本計畫與醫療保健之相關性：

兒童異位性皮膚炎是國民健康的一個重要議題，也是中醫藥可以發揮特色的一個重要疾病。患者深受兒童異位性皮膚炎所困擾；由於其易反覆

發作、具搔癢性等等臨床特點，往往造成患者生活上長期的困擾，也容易導致醫療資源的龐大支出。本計畫期冀藉由建構中西醫合作照護模式，來達成臨床、教學、研究等多方面的目標。藉由建構中西醫合作照護模式，邀請中西醫師、護理師、藥師、個管師等多領域專家參與及合作，共同提供患者在臨床上所需之醫療資源，以期改善患者臨床表現、生活品質，並且減少類固醇使用量。在促進國民健康之外，也期許能進而達到訓練臨床醫師、以及降低醫療支出的長遠目的。透過建構臨床中西醫合作照護模式，亦能提供教學及訓練的平台，提供醫學生及臨床醫師一個學習兒童異位性皮膚炎的臨床訓練環境。藉著照護病人、撰寫臨床病例等方式，學習臨床所需的中西醫臨床知識，在加強我國中醫競爭力之餘，更能讓我國西醫能多了解中醫特色及所能相互合作之處，成為建立更多臨床合作機會的楔子。

貳、材料與方法

一、建立兒童異位性皮膚炎之中西醫合作照護模式及臨床照護路徑

建立兒童異位性皮膚炎病患中西醫合作照護團隊，成員包含中醫師、西醫師、護理師、藥師、個案管理師及經營管理人員，以團隊會議照護方式建立兒童異位性皮膚炎病患中西醫合作照護之模式，包含收案對象標準訂定，建立收案標準流程，中西醫合作照護團隊成員之臨床作業內容等。由於合作照護同時需要除了中醫師與西醫師以外的所有照護團隊成員協助，團隊開始收案前後與進行期間，均會邀請中醫師、西醫師、護理師、藥師、個案管理師共同針對照護個案與照護模式進行規劃與檢討，期能達到團隊一起向上提升。

(一)收案對象、收案標準及排除標準(適應症)

年齡 7-18 歲之中度至重度異位性皮膚炎患者。依 Hanifin and Rajka diagnostic criteria (Williams HC et al. 1994)判定並符合異位性皮膚炎嚴重度量表[SCORAD (Oranje AP et al. 2007)]分數 ≥ 25 。

1. 收案標準：

- (1)年齡7-18歲
- (2)符合Hanifin and Rajka diagnostic criteria
- (3)SCORAD分數 ≥ 25

Hanifin 和 Rajka 診斷標準	
Major criteria 主要特徵 (至少3項)	1. 搔癢 2. 典型皮膚病灶分布：成人屈側苔蘚化或條狀表現；嬰兒及兒童分布於面部或伸側 3. 慢性或慢性復發性皮膚炎 4. 個人或家族有異位性體質(氣喘，過敏性鼻炎，異位性皮膚炎)
Minor criteria 次要特徵 (至少3項)	1. 皮膚乾燥 2. 魚鱗病/掌紋症/毛囊角化症 3. 立即型(type 1)皮膚測試反應 4. 血清IgE增高 5. 早期發病 6. 皮膚感染傾向或細胞免疫缺損 7. 非特異性之手足皮膚炎傾向 8. 乳頭濕疹 9. 唇炎 10. 復發性結膜炎 11. <u>Dennie-Morgan</u> 眶下皺痕 12. 圓錐角膜 13. 前囊下白內障 14. 眼眶周圍暈黑 15. 面部蒼白或面部紅斑 16. 白色糠疹 17. 頸前皺褶 18. 出汗時搔癢 19. 對羊毛敏感 20. 對飲食敏感 21. 病程受環境或情緒因素影響 22. 白色劃紋/延遲發白

2. 排除標準：

- (1)曾藥物濫用或正在藥物濫用者
- (2)懷孕或授乳中婦女

- (3)精神或行為異常無法配合研究者，如精神分裂症、憂鬱症、有自殺意念等
- (4)先前曾發現對試驗治療配方的成分過敏或出現過敏反應
- (5)任何可能危及生命的疾病或器官系統功能不全

(二)病患來源：

※ 以下狀況病患經由說明後了解中西醫合作照護治療流程，同意進入中西醫合作照護門診（採約診制）：

1. 經中醫部中醫師轉介至西醫小兒過敏免疫風濕科評估符合收案標準者
2. 經由西醫小兒過敏免疫風濕科／皮膚科／中西醫結合科皮膚專科醫師評估符合收案標準者

(三)兒童異位性皮膚炎患者中西醫合作照護臨床作業內容：

中醫兒科一般門診異位性皮膚炎患者，由收案執行負責醫師評估適合前述兒童異位性皮膚炎中西醫合作照護收案標準後，進入兒童異位性皮膚炎中西醫合作照護網。

於中西醫合作照護門診（採約診制）中，患者會接受全方位的照護與治療，包括：

1. 醫師診察：同時接受中、西醫師之診察。由負責中醫師親自診察病人，經望聞問切四診研判病人病情，西醫將由小兒免疫風濕過敏科醫師親自診察病人並評估其嚴重程度
2. 口服藥物開立：依患者當時診察之病情需要開立口服中藥，視情況給予口服西藥（抗組織胺，類固醇），並叮囑若有服西藥則紀錄服藥的劑量與頻率。
3. 中藥乳液濕敷：現場指導患者及家長，並協助患者進行中藥乳液濕敷，以期在家亦能自我照護。在進行濕敷之前，患者會先做皮膚測試，避免對使用之敷料產生過敏反應
4. 中藥藥浴：視患兒情況所需開立中藥藥浴藥材，教導如何在家煎煮藥材及如何執行藥浴
5. 護理衛教與指導：與中西醫護理團隊討論共識，建立兒童異位性皮膚炎病患者中西醫照護衛教單張，由護理人員親自教導患者兒童異位性皮膚炎照護需注意事項，讓患者及家長明白，並能自我照護。

整個療程持續一個月，一個星期回診一次。於患者第一次及最後一次(end-point)至兒童異位性皮膚炎中西醫合作照護門診時，還需進行：

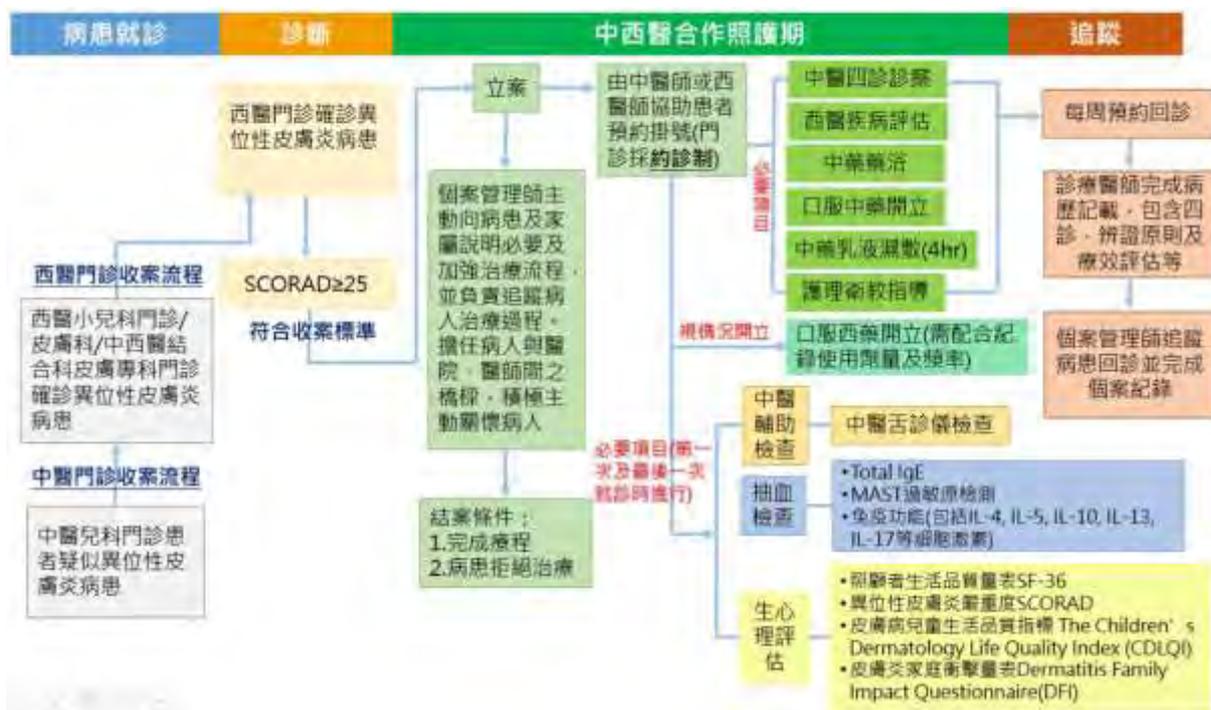
- (1) 照顧者生活品質量表(SF-36)
- (2) 異位性皮膚炎嚴重度(SCORAD)
- (3) 皮膚病兒童生活品質指標 The Children's Dermatology Life Quality Index [CDLQI]
- (4) 皮膚炎家庭衝擊量表 Dermatitis Family Impact Questionnaire (DFI)
- (5) 抽血檢查，包括血液中 Total IgE，MAST 過敏原檢測，並進一步分析其免疫功能（包括 IL-4, IL-5, IL-10, IL-13, IL-17 等細胞激素）。
- (6) 中醫舌診檢查

	篩選期	治療期			追蹤期
週數	治療前1-2週	第0週	第2週-第4週	第4週	第9週
中醫四診+西醫診察	●	●	●	●	●
中西醫用藥紀錄	●	●	●	●	●
生命徵象/身高/體重	●	●	●	●	●
中藥乳液濃度		●	●	●	
口服中藥 中藥藥浴(患者在家執行)	○	○	○	○	
中醫舌診檢查		●		●	
• Total IgE • MAST過敏原檢測 • 免疫功能(包括IL-4, IL-5, IL-10, IL-13, IL-17等細胞激素)		●		●	
• 照顧者生活品質量表 (SF-36) • 異位性皮膚炎嚴重度 (SCORAD) • 皮膚病兒童生活品質指標The Children' s Dermatology Life Quality Index [CDLQI] • 皮膚炎家庭衝擊量表Dermatitis Family Impact Questionnaire(DFI)		●		●	●

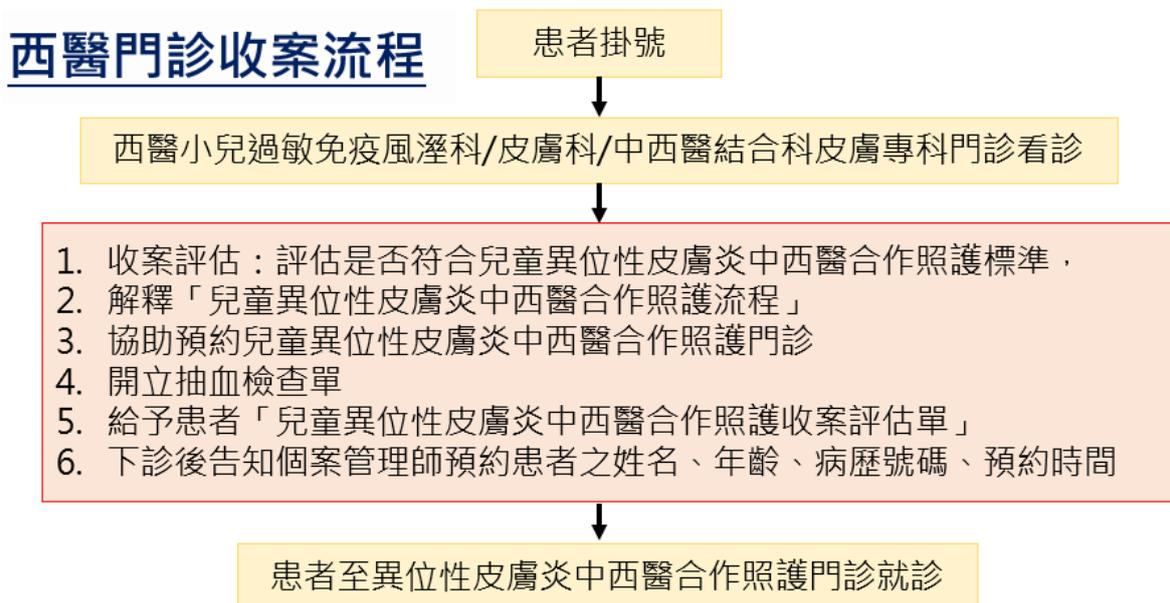
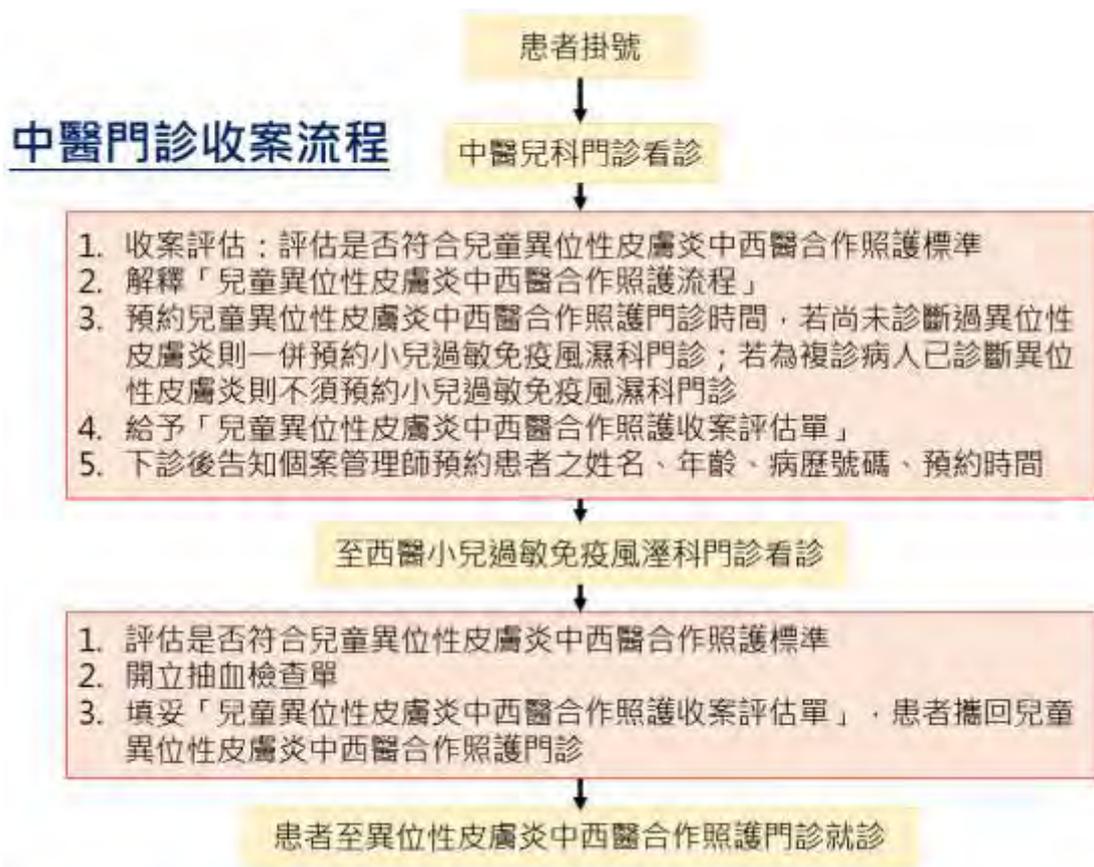
於計畫執行期中及期末定時召開兒童異位性皮膚炎患者中西醫合作照護團隊會議，邀請中醫師、西醫師、護理師、藥師、個案管理師共同針對照護個案與照護模式進行規劃與檢討，討論照護流程計畫之實施成果與需改進之方向。在計畫執行過程中，若遭遇問題或有需要討論之事項，則不定期邀請團隊成員進行團隊會議以檢

討與改進。

(四)兒童異位性皮膚炎患者中西醫合作照護臨床路徑



<p>中醫兒科醫師 顏宏融·賴琬郁</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 中醫證型診斷 (2) 執行濕敷治療 (3) 給予中藥藥浴 (4) 中藥用藥開立 (5) 臨床教學 (6) 問卷調查 	<p>西醫小兒過敏免疫風濕科醫師 魏長寬</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 確定異位性皮膚炎診斷 (2) 檢視其他過敏共病的存在及危險因子 (3) 西藥用藥開立 (4) 臨床教學提供中西醫結合治療觀點 (5) 判斷異位性皮膚炎嚴重度
<p>皮膚科/中西醫結合科醫師 吳伯元 鄭慧滿</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 協助皮膚病灶鑑別診斷 (2) 局部類固醇或其他外用藥膏治療建議 (3) 提供中西醫結合治療觀點 	<p>護理人員</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 環境介紹，協助報到患者病床分配 (2) 護理臨床評估及衛教指導 (3) 紀錄及評值追蹤
<p>個案管理師(中醫兒科總醫師) 楊佩珊</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 向病患及家屬說明必要及加強治療流程 (2) 追蹤治療過程，提醒回診並完成個案紀錄 (3) 積極主動關懷病人 (4) 問卷調查 	<p>藥師</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 口服中藥調劑與發放 (2) 用藥說明與用藥諮詢



二、建立兒童異位性皮膚炎之中西醫合作臨床教學模式

- (一) 受訓學員：輪訓至中醫兒科之中醫受訓學員（包括住院醫師與實習醫學生）。
- (二) 教學目標：

1. 瞭解異位性皮膚炎之中西醫診治方法。
2. 瞭解兒童異位性皮膚炎患者之中西醫合作照護模式目標及內容。
3. 透過兒童異位性皮膚炎患者之中西醫合作照護模式之實地執行，實際認識該疾病之照護，熟悉每項環節。

(三) 臨床教學內容：

1. 核心課程教學：利用課堂教學方式進行分項核心課程教學，內容包含異位性皮膚炎之中西醫診治方法，中西醫合作照護模式目標與內容介紹，中西醫照護方法與實習演練，以建立異位性皮膚炎患者完整的中西醫照護概念。
2. 中西醫合作照護臨床教學：受訓學員每周需至兒童異位性皮膚炎中西醫合作照護門診進行學習。於門診中實際進行四診診療、中藥濕敷、完成問卷調查等訓練，並學習指導醫師之醫病溝通技巧及護理人員之護理衛教內容，實際執行異位性皮膚炎患者完整的中西醫照護。

(四) 訓練評核方法：

受訓醫師於訓練期間須通過以下評核，以確認其達成兒童異位性皮膚炎之中西醫合作照護之訓練。內容包括：

1. 核心課程口試評核：指導醫師於受訓醫師訓練結束時需針對兒童異位性皮膚炎之中西醫合作照護之核心課程內容進行口頭考試，藉以了解受訓醫師之課室學習
2. 迷你臨床演練評量（Mini-CEX, Mini-clinical Evaluation Exercise）：指導醫師直接觀察受訓醫師對患者進行臨床診療工作，給予評分及即時的回饋。
3. 床邊教學病例寫作：受訓醫師於門診結束後須針對照護患者之臨床表現進行完整的病例書寫與病案分析，再由訓練醫師進行批改與討論。

(五) 教學回饋：

於計畫執行期間邀請指導醫師與學員針對教學內容及實際操作內容進行討論，由學員將學習心得直接回饋給指導醫師，以獲得教學相長之進步。

三、建置兒童異位性皮膚炎之床邊教學病例寫作範本

依據負責醫師訓練計畫之病例格式，配合兒童異位性皮膚炎患者中西

醫合作照護之特性，建置病例寫作範本，其內容包括以下十六項目：

- (一) 基本資料（姓名、性別、年齡、病歷號碼、婚姻、職業、初診日期、問診日期）
- (二) 主訴
- (三) 現病史
- (四) 過去病史
- (五) 個人史
- (六) 家族史
- (七) 檢驗與檢查
- (八) 中醫四診（望.聞.問.切）
- (九) 時序圖
- (十) 臟腑病機四要素分析：
 - 病因（內因.外因.不內外因）
 - 病位（臟腑.經絡…）
 - 病性（依主證、次證進行歸類）
 - 病勢（疾病的發展、演變趨勢分析；依病史、四診所得分析病機）
- (十一) 病因病機分析圖
- (十二) 診斷
 - 西醫診斷
 - 中醫診斷及辨證
- (十三) 治則
- (十四) 方藥、方針與方術
 - 方藥：（針對口服藥處方進行分析）
 - 指導醫師處方
 - 受訓醫師處方
 - 方針：（針對針灸穴位進行分析）
 - 方術：（針對穴位推拿按摩術式進行分析）
- (十五) 追蹤診療經過
- (十六) 討論

四、編製兒童異位性皮膚炎之中西醫治療指引（草案）

編製兒童異位性皮膚炎之中西醫治療指引（草案），為本計畫中重要的一環。首先，需要藉由整理當前國際通用之兒童異位性皮膚炎臨床指引，來統整疾病之西醫治療相關所需的臨床相關知識。隨著治療經驗的累積，

將臨床指引結合中西醫合作照護經驗及成果。於各章節在現有西醫的治療指引之上，另加入綜合中西醫合作治療後的經驗，進而編製兒童異位性皮膚炎之中西醫治療指引（草案）。

五、召開兒童異位性皮膚炎中西醫整合成果經驗分享研討會

於計畫實施累積一定照護個案量後，整理兒童異位性皮膚炎患者中西醫合作照護模式實行之成果，以及相關教學模式方法之經驗，召開成果經驗分享之研討會，將照護成果與教學經驗分享給中醫同道，以促進中醫之發展。

六、提出兒童異位性皮膚炎中西醫合作照護模式未來政策建議

於計畫實施累積一定照護個案量後，針對兒童異位性皮膚炎患者中西醫合作照護模式之實施概況及照護模式進行檢討，訂定中西醫合作照護模式與教學於其他病種之規劃，整理提出中西醫合作照護模式未來之政策建議，以期將此團隊照護模式與教學方法落實於其他中醫疾病中，以促進中醫之發展。

參、結果

一、設置兒童異位性皮膚炎病患中西醫合作照護團隊，成員包含西醫師(皮膚科、小兒過敏免疫風濕科、中西醫結合科皮膚專科)、中醫師、護理師、藥師、個案管理師及經營管理人員，以團隊照護之方式建立兒童異位性皮膚炎病患中西醫合作照護之模式。並且訂定中西醫合作照護團隊成員之臨床作業內容規範與合作方法

團隊於民國 106 年 5 月起於中國醫藥大學附設醫院美德醫療大樓三樓 326 診(兒童優質門診)收案，整體照護規劃包含西醫師(皮膚科、小兒過敏免疫風濕科、中西醫結合科皮膚專科)、中醫師、護理師、藥師、個案管理師及經營管理人員之團隊。



二、兒童異位性皮膚炎病患之中西醫合作臨床照護路徑，包括標準收案流程、訂定收案對象標準，及臨床作業內容規範，實際於臨床執行並檢討之。

(一)中西醫合作照護模式建立過程

1. 中西醫合作人員培訓：中西醫合治模式之建立，首先進行人員之培訓，時間回溯至申請本計畫前，團隊已聯繫西醫中國醫藥大學兒童醫院小兒過敏免疫風濕科，中醫兒科於 2016 年 9 月至 2017 年 2 月規劃中醫兒科楊佩珊住院醫師至中國醫藥大學兒童醫院小兒過敏免疫風濕科進行半年之訓練，接受魏長菁醫師指導。楊佩珊醫師於計畫中為中西團隊之溝通橋樑並擔任個案管理師，負責病人聯繫及追蹤。中國醫藥大學以中醫藥起家，並以中西醫合作密切著稱，透過事先的人員培訓更可以克服中西醫雙向溝通的困難，並可以降低中西醫合作的困難。
2. 開設中西醫合作照護研究門診：本計畫通過 IRB 審查後，進行

聯合門診之開設，送出會辦單請醫事室協助開立中西醫聯合門診，以「研究門診」形式（本院稱為虛擬門診，亦即不顯示在一般門診表，需透過醫師約診）成立，在美德醫療大樓 326 門診（診間編號）同一時段有中醫、西醫在同一診間共同看診（圖一）。實際開設門診在醫師約診系統佐證如圖二西醫魏長菁醫師每周二、四開立 C69 門診（圖二），中醫顏宏融醫師每周二、四開立 E06 門診（圖三）。

審核記錄		離開	
F06 會辦單			
申請人: 1930中醫兒科楊佩珊(中醫兒科)/1		表單號: 35842 申請日期: 4/14/2017	
申請案號: *	1060414010	申請部門: *	1930 中醫兒科
申請日期: *	2017/04/14		
員工代號: *	D24320	申請姓名: *	楊佩珊
電話號碼: *	1670		
附件: *			
會辦單位: *	醫事室計價組	單位窗口: *	吳明倫
會辦主旨: *	請協助開立中醫、西醫虛擬門診		
會辦說明: *	中醫兒科顏宏融醫師與小兒風濕免疫過敏科魏長菁醫師，與衛生福利部合作一項建構中西醫合作照護模式計劃-兒童異位性皮炎，計畫需要於星期二、星期四約診患者至美德醫療大樓三樓326診，由中西醫師聯合看診。煩請協助開立中醫及西醫虛擬門診，謝謝		

圖一、2017年4月份申請開設中西醫合作照護研究門診簽呈會辦單

診間預約掛號-魏長菁(D5522)

下一診號

本週	一週後	二週後	三週後	四週後
一	<input type="checkbox"/> 106/11/13早(210)	<input type="checkbox"/> 106/11/20早(210)	<input type="checkbox"/> 106/11/27早(210)	<input type="checkbox"/> 106/12/04早(210)
	<input type="checkbox"/> 106/11/13夜(123)	<input type="checkbox"/> 106/11/20夜(123)	<input type="checkbox"/> 106/11/27夜(123)	<input type="checkbox"/> 106/12/04夜(123)
二	<input type="checkbox"/> 106/11/14早(C69)	<input type="checkbox"/> 106/11/21早(C69)	<input type="checkbox"/> 106/11/28早(C69)	<input type="checkbox"/> 106/12/05早(C69)
	<input type="checkbox"/> 106/11/14午(C69)	<input type="checkbox"/> 106/11/21午(C69)	<input type="checkbox"/> 106/11/28午(C69)	<input type="checkbox"/> 106/12/05午(C69)
	<input type="checkbox"/> 106/11/14夜(C69)	<input type="checkbox"/> 106/11/21夜(C69)	<input type="checkbox"/> 106/11/28夜(C69)	<input type="checkbox"/> 106/12/05夜(C69)
三	<input type="checkbox"/> 106/11/15午(126)	<input type="checkbox"/> 106/11/22午(126)	<input type="checkbox"/> 106/11/29午(126)	<input type="checkbox"/> 106/12/06午(126)
四	<input type="checkbox"/> 106/11/16早(C69)	<input type="checkbox"/> 106/11/23早(C69)	<input type="checkbox"/> 106/11/30早(C69)	<input type="checkbox"/> 106/12/07早(C69)
	<input type="checkbox"/> 106/11/16午(C69)	<input type="checkbox"/> 106/11/23午(C69)	<input type="checkbox"/> 106/11/30午(C69)	<input type="checkbox"/> 106/12/07午(C69)
	<input type="checkbox"/> 106/11/16夜(C69)	<input type="checkbox"/> 106/11/23夜(C69)	<input type="checkbox"/> 106/11/30夜(C69)	<input type="checkbox"/> 106/12/07夜(C69)
五	<input type="checkbox"/> 106/11/10早(127)	<input type="checkbox"/> 106/11/17早(127)	<input type="checkbox"/> 106/11/24早(127)	<input type="checkbox"/> 106/12/01早(127)
	<input type="checkbox"/> 106/11/10午(127)	<input type="checkbox"/> 106/11/17午(127)	<input type="checkbox"/> 106/11/24午(127)	<input type="checkbox"/> 106/12/01午(127)
六				
日				

4週內 9週內 14週內 19週內 24週內 29週內 34週內 39週內 44週內 49週內 54週內

回 處理

圖二、西醫魏長菁醫師每周二、四開立 C69 研究門診

本週	一週後	二週後	三週後	四週後
一	<input type="checkbox"/> 106/11/13早(E06)			
二	<input type="checkbox"/> 106/11/14早(E06)	<input type="checkbox"/> 106/11/21早(E06)	<input type="checkbox"/> 106/11/28早(E06)	<input type="checkbox"/> 106/12/05早(E06)
	<input type="checkbox"/> 106/11/14午(E06)	<input type="checkbox"/> 106/11/21午(E06)	<input type="checkbox"/> 106/11/28午(E06)	<input type="checkbox"/> 106/12/05午(E06)
	<input type="checkbox"/> 106/11/14夜(E06)	<input type="checkbox"/> 106/11/21夜(E06)	<input type="checkbox"/> 106/11/28夜(E06)	<input type="checkbox"/> 106/12/05夜(E06)
三	<input type="checkbox"/> 106/11/15午(107)	<input type="checkbox"/> 106/11/22午(107)	<input type="checkbox"/> 106/11/29午(107)	<input type="checkbox"/> 106/12/06午(107)
四	<input type="checkbox"/> 106/11/16早(E06)	<input type="checkbox"/> 106/11/23早(E06)	<input type="checkbox"/> 106/11/30早(E06)	<input type="checkbox"/> 106/12/07早(E06)
	<input type="checkbox"/> 106/11/16午(E06)	<input type="checkbox"/> 106/11/23午(E06)	<input type="checkbox"/> 106/11/30午(E06)	<input type="checkbox"/> 106/12/07午(E06)
	<input type="checkbox"/> 106/11/16夜(E06)	<input type="checkbox"/> 106/11/23夜(E06)	<input type="checkbox"/> 106/11/30夜(E06)	<input type="checkbox"/> 106/12/07夜(E06)
五	<input type="checkbox"/> 106/11/10早(265)	<input type="checkbox"/> 106/11/17早(265)	<input type="checkbox"/> 106/11/24早(265)	<input type="checkbox"/> 106/12/01早(265)
	<input type="checkbox"/> 106/11/10午(265)	<input type="checkbox"/> 106/11/17午(265)	<input type="checkbox"/> 106/11/24午(265)	<input type="checkbox"/> 106/12/01午(265)
六	<input type="checkbox"/> 106/11/11早(100)	<input type="checkbox"/> 106/11/18早(100)	<input type="checkbox"/> 106/11/25早(100)	<input type="checkbox"/> 106/12/02早(100)
日				

4週內 9週內 14週內 19週內 24週內 29週內

搜尋門診 回 處理

圖三、中醫顏宏融醫師每周二、四開立 E06 研究門診

3. 中西醫同時看診密切討論：聯合門診設立時間為每周二和周四，看診流程為患者每周至聯合門診一次，每周二或周四回診，中西醫師同時至美德醫療大樓 326 診門診診察病人，評估及給予治療。美德醫療大樓一樓同時設有中、西藥局，患者及家屬可同時接受中、西藥物之衛教。圖四為舉例某患者於同日同時在 326 診門診就診，由中醫透過 E06 診（研究門診電腦代號）開立處方或處置，及西醫透過 C69 診（研究門診電腦代號）開立處方或處置（圖四）。

醫號	就診科別	中號	西號	研究門診代號	診費	診費名稱	診費金額
顏宏融	中醫兒科11天	0029	0	1061030-1-125-39	691.0	其他特異性皮膚炎及有關病態	0
顏宏融	中醫兒科14天	0028	0	1061016-1-125-63	691.0	其他特異性皮膚炎及有關病態	0
顏宏融	中醫兒科1天		0	1061005-1-C97-5	691.0	其他特異性皮膚炎及有關病態	0
魏長菁	小兒腎臟科28天	0026	0	1061005-1-C69-11	691.00	特異性皮膚炎及有關病態	0
顏宏融	中西醫結合科11天	0025	0	1061005-1-E06-16	691.0	其他特異性皮膚炎及有關病態	0
魏長菁	小兒腎臟科7天	0024	0	1060928-1-C69-5	691.00	特異性皮膚炎及有關病態	0
顏宏融	中西醫結合科7天	0023	0	1060928-1-E06-5	691.0	其他特異性皮膚炎及有關病態	0
魏長菁	小兒腎臟科7天	0021	0	1060921-1-C69-3	691.00	特異性皮膚炎及有關病態	0
顏宏融	中西醫結合科7天	0020	0	1060921-1-E06-3	691.0	其他特異性皮膚炎及有關病態	0
魏長菁	小兒腎臟科7天	0019	0	1060914-1-C69-2	691.00	特異性皮膚炎及有關病態	0
顏宏融	中西醫結合科7天	0018	0	1060914-1-E06-4	691.0	其他特異性皮膚炎及有關病態	0
顏宏融	中醫兒科1天		0	1060907-1-C97-4	691.0	其他特異性皮膚炎及有關病態	0
魏長菁	小兒腎臟科7天	0017	0	1060907-1-C69-3	691.00	特異性皮膚炎及有關病態	0
顏宏融	中西醫結合科7天	0016	0	1060907-1-E06-5	691.0	其他特異性皮膚炎及有關病態	0
顏宏融	中醫兒科4天	0015	0	1060904-1-125-21	691.0	其他特異性皮膚炎及有關病態	0
顏宏融	中醫兒科14天	0014	0	1060821-1-125-136	691.0	其他特異性皮膚炎及有關病態	0
顏宏融	中醫兒科21天	0012	0	1060721-1-125-92	691.0	其他特異性皮膚炎及有關病態	0
顏宏融	中醫兒科14天	0011	0	1060717-1-125-52	691.0	其他特異性皮膚炎及有關病態	0
顏宏融	中醫兒科14天	0010	0	1060703-1-125-106	691.0	其他特異性皮膚炎及有關病態	0
顏宏融	中醫兒科14天	0009	0	1060619-1-215-44	691.0	其他特異性皮膚炎及有關病態	0
楊明世	中醫兒科7天	0008	0	1060612-1-215-58	691.0	其他特異性皮膚炎及有關病態	0

圖四、舉例某患者同日同時在中西醫合作照護門診就診

4. 中西醫合作照護流程：看診過程中，將邀請患者及患者家屬共同與中、西醫師討論治療方針。每周二、四中午中、西醫師看診後，進行中西醫合治患者個案的討論。在此同時，也對跟診的實習醫學生、代訓醫師、住院醫師進行教學。



(二)建立兒童異位性皮膚炎中西醫合作照護模式。

本計畫於2017年3月22日經中國醫藥大學暨附設醫院研究倫理委員會審查，2017年4月5日通過，IRB通過編號：

CMUH106-REC2-029 (附件一)。建立兒童異位性皮膚炎病患中西醫合作照護團隊，團隊於民國106年5月起於中國醫藥大學附設醫院美德醫療大樓三樓門診收案，整體照護規劃包含中醫師、西醫師、護理師、藥師、個案管理師及經營管理人員之團隊。

團隊分工合作表如下：

<p>中醫兒科醫師—顏宏融醫師</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 中醫證型診斷 ◆ 執行濕敷治療 ◆ 中藥用藥開立 ◆ 臨床教學 ◆ 問卷調查 ◆ 協助預約下次門診時間 	<p>西醫小兒過敏免疫風濕科醫師—魏長菁醫師</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 確定異位性皮膚炎診斷 ◆ 檢視其他過敏共病的存在及危險因子 ◆ 西藥用藥開立 ◆ 臨床教學 ◆ 協助預約下次門診時間
<p>皮膚科/中西醫結合科醫師—吳伯元醫師、鄭慧滿醫師</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 協助皮膚病灶鑑別診斷 ◆ 局部類固醇或其它外用藥膏治療建議 ◆ 提供中西醫結合治療觀點 	<p>護理人員</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 環境介紹，協助報到患者病床分配 ◆ 護理臨床評估及衛教指導

<p>個案管理師—楊佩珊醫師</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 向病患及家屬說明必要及加強治療流程 ◆ 追蹤治療過程，提醒回診並完成個案記錄 ◆ 積極主動關懷病人 ◆ 問卷及評量 	<p>藥師</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 口服中藥調劑與發放 ◆ 用藥說明與用藥諮詢
---	--

1. 收案對象、收案標準及排除標準（適應症）

年齡7-18歲之中度至重度異位性皮膚炎患者。依Hanifin and Rajka diagnostic criteria (Williams HC et al. 1994)判定並符合異位性皮膚炎嚴重度量表[SCORAD (Oranje AP et al. 2007)]分數≥25。

(1) 收案標準：

- (a) 年齡7-18歲
- (b) 符合Hanifin and Rajka diagnostic criteria
- (c) SCORAD分數≥25

Hanifin 和 Rajka 診斷標準	
<p>Major criteria 主要特徵 (至少3項)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 搔癢 2. 典型皮膚病灶分布：成人屈側苔蘚化或條狀表現；嬰兒及兒童分布於面部或伸側 3. 慢性或慢性復發性皮膚炎 4. 個人或家族有異位性體質(氣喘，過敏性鼻炎，異位性皮膚炎)
<p>Minor criteria 次要特徵 (至少3項)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 皮膚乾燥 2. 魚鱗病/掌紋症/毛囊角化症 3. 立即型(type 1)皮膚測試反應 4. 血清IgE增高 5. 早期發病 6. 皮膚感染傾向或細胞免疫缺損 7. 非特異性之手足皮膚炎傾向 8. 乳頭濕疹 9. 唇炎 10. 復發性結膜炎 11. Dennie-Morgan眶下皺痕 12. 圓錐角膜 13. 前囊下白內障 14. 眼眶周圍暈黑 15. 面部蒼白或面部紅斑 16. 白色糠疹 17. 頸前皺褶 18. 出汗時搔癢 19. 對羊毛敏感 20. 對飲食敏感 21. 病程受環境或情緒因素影響 22. 白色劃紋/延遲發白

(2) 排除標準：

- (a) 曾藥物濫用或正在藥物濫用者
- (b) 懷孕或授乳中婦女

- (c)精神或行為異常無法配合研究者，如精神分裂症、憂鬱症、有自殺意念等
- (d)先前曾發現對試驗治療配方的成分過敏或出現過敏反應
- (e)任何可能危及生命的疾病或器官系統功能不全

2. 病患來源：

※ 以下狀況病患經由說明後了解中西醫合作照護治療流程，同意進入中西醫合作照護門診（採約診制）：

- (1) 經中醫部中醫師轉介至西醫小兒過敏免疫風濕科評估符合收案標準者
- (2) 經由西醫小兒過敏免疫風濕科／皮膚科／中西醫結合科皮膚專科醫師評估符合收案標準者

3. 兒童異位性皮膚炎患者中西醫合作照護臨床作業內容：

中醫兒科一般門診異位性皮膚炎患者，由收案執行負責醫師評估適合前述兒童異位性皮膚炎中西醫合作照護收案標準後，進入兒童異位性皮膚炎中西醫合作照護網。

於中西醫合作照護門診（採約診制）中，患者會接受全方位的照護與治療，包括：

- (1) 醫師診察：同時接受中、西醫師之診察。由負責中醫師親自診察病人，經望聞問切四診研判病人病情，西醫將由小兒免疫風濕過敏科醫師親自診察病人並評估其嚴重程度
- (2) 口服藥物開立：依患者當時診察之病情需要開立口服中藥，視情況給予口服西藥（抗組織胺，類固醇），並叮囑若有服西藥則紀錄服藥的劑量與頻率。
- (3) 中藥乳液濕敷：現場指導患者及家長，並協助患者進行中藥乳液濕敷，以期在家亦能自我照護。在進行濕敷之前，患者會先做皮膚測試，避免對使用之敷料產生過敏反應
- (4) 中藥藥浴：視患兒情況所需開立中藥藥浴藥材，教導如何在家煎煮藥材及如何執行藥浴
- (5) 護理衛教與指導：與中西醫護理團隊討論共識，建立兒童異位性皮膚炎病患者中西醫照護衛教單張，由護理人員親自教導患者兒童異位性皮膚炎照護需注意事項，讓患者及家長明白，並能自我照護。

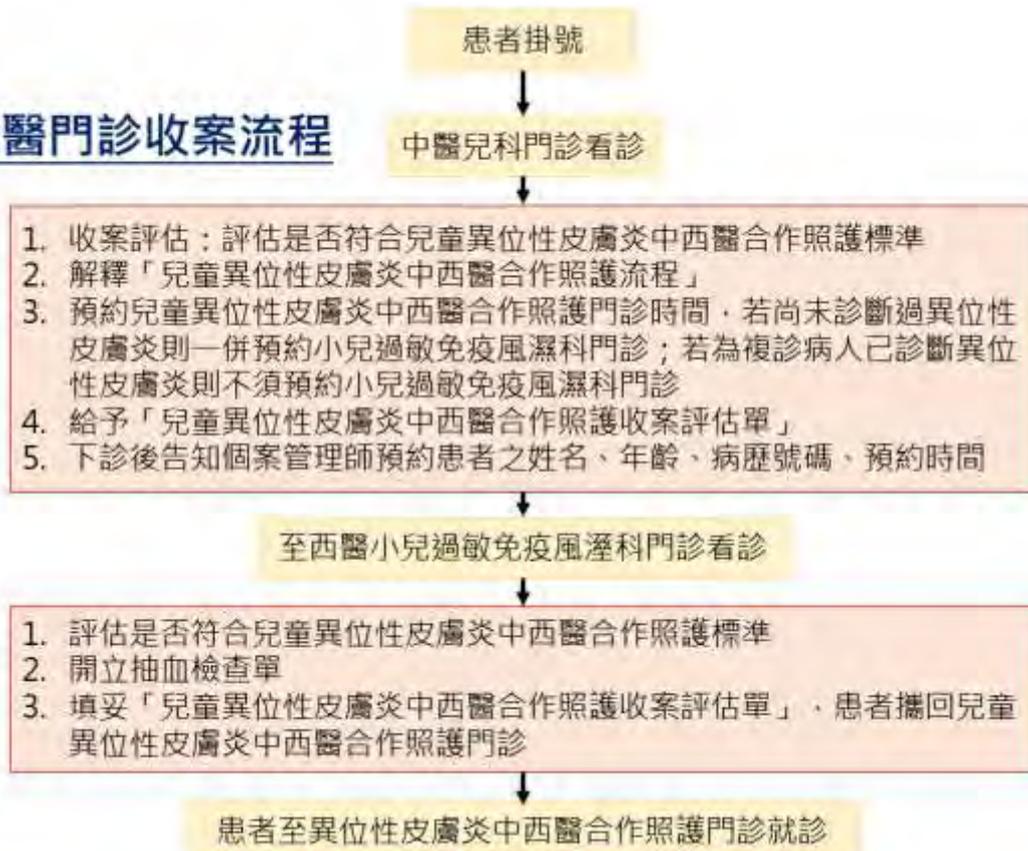
整個療程持續一個月，一個星期回診一次。於患者第一次及最後一次(end-point)至兒童異位性皮膚炎中西醫合作照護門診時，還需進行：

- a. 照顧者生活品質量表(SF-36)
- b. 異位性皮膚炎嚴重度(SCORAD)
- c. 皮膚病兒童生活品質指標 The Children's Dermatology Life Quality Index [CDLQI]
- d. 皮膚炎家庭衝擊量表 Dermatitis Family Impact Questionnaire (DFI)
- e. 抽血檢查，包括血液中 Total IgE，MAST 過敏原檢測，並進一步分析其免疫功能（包括 IL-4, IL-5, IL-10, IL-13, IL-17 等細胞激素）。
- f. 中醫舌診檢查

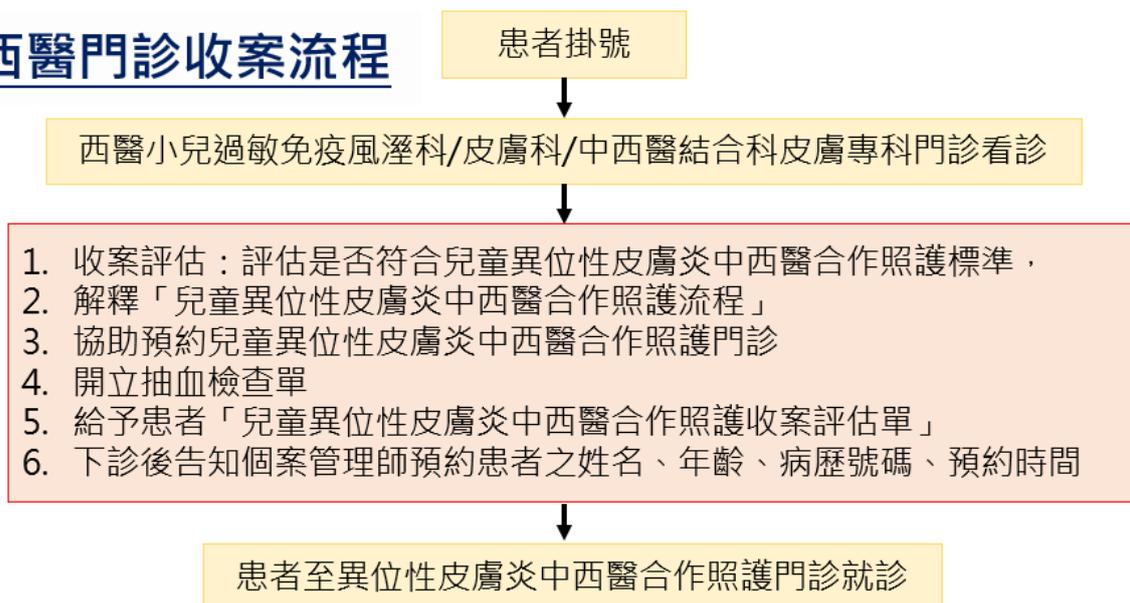
(三)建立兒童異位性皮膚炎中西醫合作照護臨床路徑。



中醫門診收案流程



西醫門診收案流程



(四)製作兒童異位性皮膚炎中西醫合作照護之相關衛教表單及拍攝濕敷衛教影片(<https://youtu.be/GfZCTYpL5jE>)。(附件二)

(五)每個月至少召開一次兒童異位性皮膚炎中西醫合作照護團隊會議，至今已召開 34 次。



三、建立兒童異位性皮膚炎之中西醫合作臨床教學模式，建置兒童異位性皮膚炎患者之床邊教學病例寫作範本，實際執行臨床教學與檢討之

(一) 建立兒童異位性皮膚炎中西醫合作臨床教學模式

1. 受訓學員：輪訓至中醫兒科之受訓學員（包括住院醫師與實習醫學生）
2. 教學目標：
 - (1) 瞭解異位性皮膚炎之中西醫診治方法
 - (2) 瞭解兒童異位性皮膚炎患者之中西醫合作照護模式目標及內容
 - (3) 透過兒童異位性皮膚炎患者之中西醫合作照護模式之實地執行，實際認識該疾病之照護，熟悉每項環節

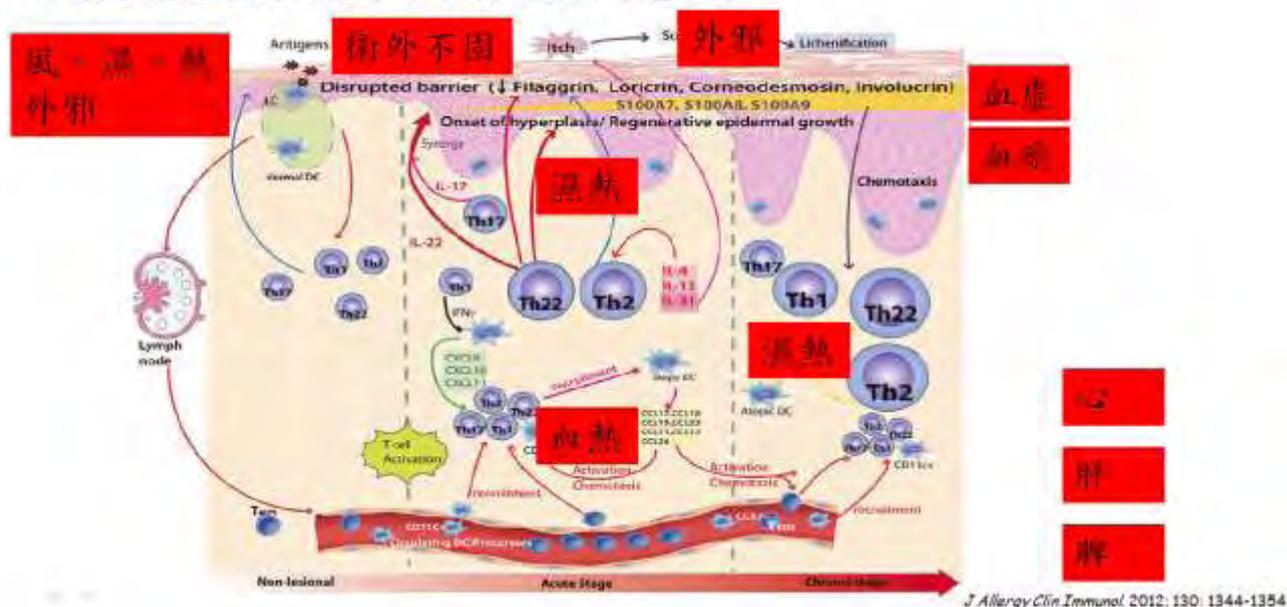
對象	學習目標
實習醫學生	<ol style="list-style-type: none"> 1. 病患的四診診查、病史詢問、理學檢查、病歷繕寫及醫病溝通技巧 2. 了解異位性皮膚炎常用之類固醇分級，及使用原則 3. 實地操作濕敷療法於異位性皮膚炎之病人，了解濕敷療法之原理及使用步驟、時機 4. 可對患者及家屬執行異位性皮膚炎之衛教
住院醫師	<ol style="list-style-type: none"> 1. 病患的四診診查、病史詢問、理學檢查、病歷繕寫及醫病溝通技巧 2. 熟悉異位性皮膚炎類固醇之使用原則，類固醇之分級，以及如何判斷調整藥物之時機 3. 實地操作濕敷療法於異位性皮膚炎之病人，了解濕敷療法之原理及使用步驟、時機，並學習如何依據不同患者之情形選擇濕敷之藥物及保濕劑 4. 可對患者及家屬執行異位性皮膚炎之衛教

3. 臨床教學內容：

(1) 核心課程教學：利用課堂教學方式進行分項核心課程教學，內容包含中醫四診教學、中醫病歷書寫教學、異位性皮膚炎之中西醫診治方法，中西醫合作照護模式目標與內容介紹，中西醫照護方法與實習演練，以建立異位性皮膚炎患者完整的中西醫照護概念。



異位性皮膚炎的中西醫結合思路



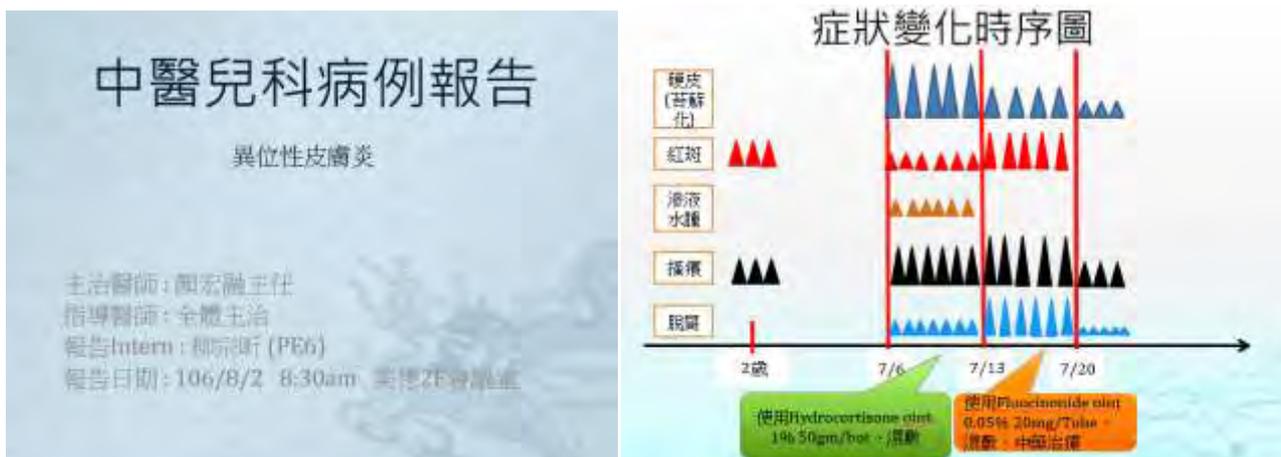
(2) 中西醫合作照護臨床教學：受訓學員每周需至兒童異位性皮膚炎中西醫合作照護門診進行學習。於門診中實際進行四診診療、中藥濕敷、完成問卷調查等訓練，並學習指導醫師之醫病溝通技巧及護理人員之護理衛教內容，實際執行異位性皮膚炎患者完整的中西醫照護。



4. 訓練評核方法：

受訓醫師於訓練期間須通過以下評核，以確認其達成兒童異位性皮膚炎之中西醫合作照護之訓練。內容包括：

- (1) 核心課程口試評核：指導醫師於受訓醫師訓練結束時需針對兒童異位性皮膚炎之中西醫合作照護之核心課程內容進行口頭考試，藉以了解受訓醫師之課室學習
- (2) 迷你臨床演練評量 (Mini-CEX, Mini-clinical Evaluation Exercise): 指導醫師直接觀察受訓醫師對患者進行臨床診療工作，給予評分及即時的反饋。(附件三)
- (3) 床邊教學病例寫作：受訓醫師於門診結束後須針對照護患者之臨床表現進行完整的病例書寫與病案分析，再由訓練醫師進行批改與討論。(附件四)



5. 教學回饋：

於計畫執行期間邀請指導醫師與學員針對教學內容及實際操作內容進行討論，由學員將學習心得直接回饋給指導醫師，以獲得教學相長之進步。

(二) 建置兒童異位性皮膚炎患者之床邊教學病例寫作範本

依據負責醫師訓練計畫之病例格式，配合兒童異位性皮膚炎患者中西醫合作照護之特性，建置病例寫作範本，其內容包括以下十六項目：

1. 基本資料（姓名、性別、年齡、病歷號碼、婚姻、職業、初診日期、問診日期）
2. 主訴
3. 現病史
4. 過去病史
5. 個人史
6. 家族史
7. 檢驗與檢查，包括記錄西醫過敏原檢查等檢驗結果與中醫舌診檢查結果
8. 中醫四診（望.聞.問.切）
9. 時序圖
10. 臟腑病機四要素分析：
 - 病因（內因.外因.不內外因）
 - 病位（臟腑.經絡…）
 - 病性（依主證、次證進行歸類）
 - 病勢（疾病的發展、演變趨勢分析；依病史、四診所得分析病機）
11. 病因病機分析圖
12. 診斷
 - 西醫診斷
 - 中醫診斷及辨證
13. 治則
14. 方藥、方針與方術
 - 方藥：（針對口服藥處方進行分析）
 - 指導醫師處方
 - 受訓醫師處方
15. 追蹤診療經過
16. 討論

四、召集兒童異位性皮膚炎中西醫治療指引(草案)之編製小組，共同討論內容

本團隊整理當前國際通用之兒童異位性皮膚炎臨床指引，來統整疾病之西醫治療相關所需的臨床相關知識，隨著治療經驗的累積，將臨床指引結合中西醫合作照護經驗及成果，並加入中醫藥浴、藥膏、口服中藥等實證文獻。於各章節在現有西醫的治療指引之上，另加入綜合中西醫合作治療後的經驗，進而編製兒童異位性皮膚炎之中西醫治療指引（草案）。

參考現行西醫治療指引[18]，主要是按照患者嚴重程度分輕度、中度、重度、極重度，依照階梯治療模式給予適當的治療。以皮膚發炎侵犯的面積為準，輕度(mild)之定義為皮膚症狀輕微（面積不計算）；中度(moderate)之定義為嚴重異位性皮膚炎， $<10\%$ 體表面積；重度(severe)定義為嚴重異位性皮膚炎， $\geq 10\%$ ， $<30\%$ 體表面積；極重度(most severe)定義為嚴重異位性皮膚炎， $\geq 30\%$ 體表面積[19]。



異位性皮膚炎的基礎治療相當重要，目的是維持皮膚完整性，故規則使用保濕劑及適時補充水分非常重要。保濕最有效的方法是盆浴或洗澡，洗完澡後身體不要完全擦乾，此時立即搭配使用保濕劑，使水分保留於皮膚上。中醫亦有類似之治療方法，中藥藥浴，將藥材煮成藥汁加入水中泡澡，不僅達到補充水分的功效，又有中藥藥性的發揮，適合藥物餵食不便的幼兒。根據文獻指出[20]，口服中藥及外用藥浴與外用類固醇相比較，皮

膚症狀皆有顯著改善且持續改善的程度優於類固醇。保濕劑為最重要的局部治療，因為異位性皮膚炎的皮膚容易散失水分。

類固醇為常用的局部治療藥物，類固醇強度分為七個等級，依據病灶嚴重程度選用不同強度的類固醇。紫雲膏，一種中藥外用藥膏，臨床研究證實紫雲膏與外用類固醇在異位性皮膚炎治療結果上並無顯著差異，紫雲膏與外用類固醇效果相當，顯示紫雲膏有作為異位性皮膚炎之替代治療之潛力[17]。紫雲膏由於基劑為黃蠟、麻油，也可作為保濕劑使用。

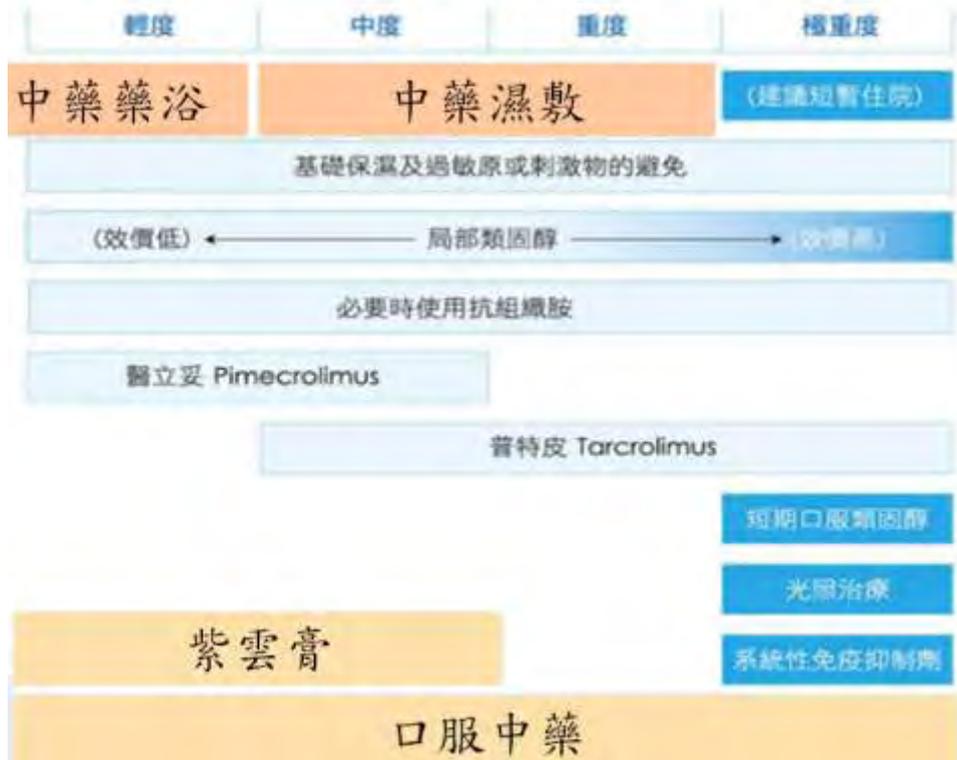
固然類固醇為臨床常用的外用藥，但多數家長仍對類固醇感到恐懼，研究指出使用中藥可減少外用類固醇的用量。文獻指出患異位性皮膚炎之12歲以下兒童，分為使用中藥及未使用中藥兩組，經過一年的追蹤後，顯示使用中藥組顯著降低類固醇的使用量。在使用中藥之組別，不論任何形式之類固醇使用量均減少(中藥組減少42.1%使用量，非中藥組則增加34.5%之使用量，相對風險：0.36；p-Value<0.001)，使用類固醇的時間亦下降[12]。

許多實證文獻指出，口服中藥可以有效治療異位性皮膚炎。Hon K.L等人使用五種中藥，包括金銀花、薄荷、丹皮、蒼朮、黃柏，治療中度至重度之兒童異位性皮膚炎。中藥的使用原則則是依照下述中醫理論：(1)金銀花和薄荷清利外在濕熱，(2)丹皮清血熱，(3)蒼朮和黃柏可清除體內濕熱。實驗結果顯示中藥組對於患者的生活品質有顯著改善，且外用類固醇的使用量也下降了1/3。雖然各中藥都有著對肥大細胞的不同調控機制，但是對於抑制發炎物質自肥大細胞中釋放可視為這五種中藥組成的複方的共同作用[13,14]。

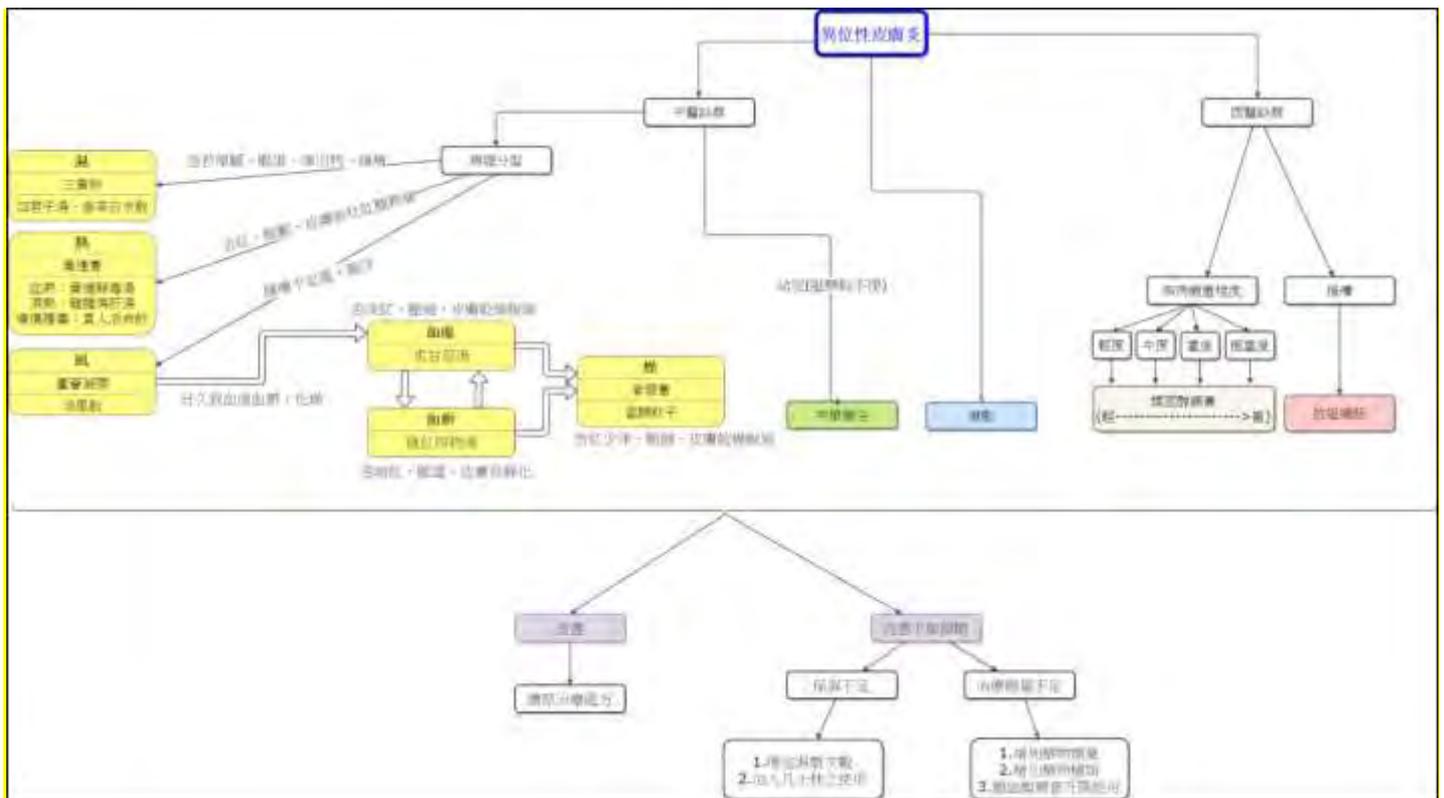
計畫協同主持人鄭慧滿過去所主持的隨機雙盲安慰劑對照試驗指出，消風散對慢性、病灶廣泛、皮膚呈乾燥脫屑以苔蘚化為主的嚴重異位性皮膚炎病患的臨床療效顯著優於對照組，皮膚搔癢與睡眠品質也比對照組有較佳的改善情形。治療前後之肝腎功能，血液常規檢查均無明顯異常變化。研究結果顯示消風散可作為治療頑固異位性皮膚炎的另一種治療選擇，但作用機轉仍需進一步探討[16]。

故綜合以上現行西醫臨床治療指引，結合中醫實證文獻，加上本計畫中西醫合作照護經驗及成果，我們建議在現行臨床指引中加入中醫藥之治療方式。輕度異位性皮膚炎的患者，可加上中藥藥浴；中重度患者可配合中藥濕敷改善皮膚乾燥、幫助修復皮損；中藥外用藥膏紫雲膏，可於輕中度患者加入使用，有滋潤皮膚效果並可促進傷口癒合；口服中藥在每個症

狀分期依據患者本身體質調整皆可使用，如下圖所示。



然而，並非所有個案皆能按照預測之路徑搭配治療，故本計畫針對個案可能出現的變異，擬定臨床治療路徑：



五、召開兒童異位性皮膚炎患者中西醫合作照護團隊會議以及教學回饋會議，討論照護流程計畫之實施成果與需改進之方向

(一) 自 106 年 2 月起，每月至少召開一次團隊會議：

1. 106/02/13 召開團隊前置作業會議：採購執行計畫所需之物品，規劃合作照護流程
2. 106/03/21 召開中西醫團隊起始會議，並進行教學回饋
3. 106/05/23 召開中西醫合作照護模式團隊會議以及期中教學回饋會議，並討論兒童異位性皮膚炎患者之中西醫合作照護臨床教學模式
4. 106/06/13、106/06/20、106/06/27、106/06/29、106/07/04、106/07/06、106/07/11、106/07/13、106/07/18、106/07/20、106/07/25、106/07/27、106/08/01、106/08/03、106/08/08、106/08/10、106/08/15、106/08/17、106/08/22、106/08/24、106/08/29、106/08/31、106/09/05、106/09/07、106/09/12、106/09/14、106/09/21、106/09/28、106/10/05、106/10/12、106/10/19、106/10/26、106/11/02 召開兒童異位性皮膚炎之中西醫合作照護模式團隊會議，討論計畫執行狀況及修訂方向。



六、召開兒童異位性皮膚炎中西醫整合成果經驗分享研討會

(一) 兒童異位性皮膚炎患者之中西醫合作照護臨床教學模式於計畫實施累積一定照護個案量後，整理兒童異位性皮膚炎患者中西醫合作照護模式實行之成果，以及相關教學模式方法之經驗，並召開兒童異位性皮膚炎中西醫整合成果經驗分享研討會，將照護成果與教學經驗分享給中醫同道，以促進中醫之發展。

(二) 106/11/05 星期天上午 08:00-13:00 在中國醫藥大學舉行，與會人數逾 100 人，中醫界參與熱絡，共同分享照護經驗，同時亦有其他院所風濕免疫科、內科、皮膚科醫師參與。



七、統計分析結果：

兒童異位性皮膚炎中西醫合作照護自 106 年 5 月 2 日開始收案第一位受試者，106 年 11 月 2 日結束第 15 位受試者治療期，總共收案 15 位，統計分析結果如下：

(一)收案個案基本資料

Table. 治療組(7-18 歲)基本資料描述性分析

變項	治療組(n=15) n(%)
年齡(Mean ± SD)	12.20 ± 3.55
身高(Mean ± SD)	149.54 ± 16.79
體重(Mean ± SD)	51.93 ± 21.81
性別	
男	9(60)
女	6(40)
教育程度	
國小	7(46.7)
國中	4(26.7)
高中	3(20)
大學	1(6.7)
出生體重(Mean ± SD)	3009.33 ± 461.25
出生方式	
自然產	12(80)
剖腹產	3(20)
出生週數(Mean ± SD) (n=13)	38.15 ± 2.15
新生兒檢查	
正常	15(100)
異常	0
生長發育情況	
正常	15(100)
異常	0
藥物過敏	
無	15(100)
有	0
食物過敏	
無	5(33.3)
有	10(66.7)

本計畫收案 7-18 歲兒童共 15 位，個案年齡平均為 12.20 歲。其中男孩佔 60%，教育程度多數為國中、國小生。新生兒檢查及生長發育狀況均正常。15 位兒童均無藥物過敏情形。食物過敏有 10 位(66.7%)。

(二)異位性皮膚炎表現與以往使用治療方式

Table. 治療組(7-18 歲)皮膚病情況描述性分析

變項	治療組(n=15) n(%)
皮膚症狀出現年齡(Mean ± SD)	5.63 ± 4.45
病灶表現	
搔癢	13(86.7)
紅疹	9(60)
皮膚乾燥	7(46.7)
病灶滲出液	4(26.7)
病灶部位	
下肢	11(73.3)
上肢	10(66.7)
臉部	7(46.7)
頸部	7(46.7)
耳朵	5(33.3)
背部	5(33.3)
胸部	4(26.7)
頭部	1(6.7)
曾做過的檢查	
過敏原檢測	11(73.3)
Total IgE	3(20)
使用的藥物	
口服藥抗組織胺	10(66.7)
外用藥類固醇	9(60)
口服藥類固醇	7(46.7)
外用藥普特皮	5(33.3)
外用藥醫立妥	4(26.7)
外用藥抗生素藥膏	3(20)
口服藥白三烯拮抗劑	0
其他藥物-中藥	4(26.7)
使用保濕劑	
無	4(26.7)
有	11(73.3)

異位性皮膚炎表現，最早出現症狀的年齡平均 5.63 歲，病灶表現最多為搔癢(86.7%)與紅疹(60%)。病灶的病位最多為下肢(73.3%)與上肢(66.7%)。異位性皮膚炎兒童先前有 11 位做過過敏原檢測(73.3%)，3 位做過 Total IgE 檢測(20%)。過去使用藥物方面先前有 4 位使用中藥，10 位使用口服藥抗組織胺(66.7%)，9 位使用外用藥類固醇(60%)，有 11 位使用保濕劑(73.3%)。

(三)受試者全身症狀分析

Table. 治療組(7-18 歲)身體狀況描述性分析

變項	治療組(n=15) n(%)
飲食狀況	
胃口好	12(80)
胃口不好	3(20)
夜間睡眠情況	
睡眠安穩	3(20)
睡眠不安穩	12(80)
消化道症狀	
無不適	9(60)
有不舒服	6(40)
呼吸道症狀	
咳嗽	5(33.3)
痰	2(13.3)
噴嚏	5(33.3)
鼻涕	4(26.7)
鼻塞	4(26.7)
清喉嚨	1(6.7)
眼 癢	3(20)
其他症狀	
怕冷	4(26.7)
手腳冰冷	1(6.7)
怕熱	9(60)
汗出多	5(33.3)
頭痛	1(6.7)
注意力不集中	3(20)
尿床	1(6.7)

收案個案飲食多數胃口好(80%)，消化道沒有不舒服(60%)，夜間睡眠情況則是大多都睡眠不安穩(80.0%)。呼吸道症狀則是咳嗽(33.3%)、打噴嚏(33.3%)、鼻涕(26.7%)、鼻塞(26.7%)最多。其他全身性症狀則是以怕熱(60.0%)、汗出多(33.3%)較多。

(四)過去病史與家族病史

Table. 過去病史與家族病史描述性分析

變項	治療組(n=15) n(%)
過去病史	
氣喘	3(20)
過敏性鼻炎	7(46.7)
脂漏性皮膚炎	1(6.7)
蕁麻疹	6(40)
異位性皮膚炎	1(6.7)
水腦症	1(6.7)
蠶豆症	1(6.7)
家族病史	
氣喘	4(26.7)
過敏性鼻炎	9(60)
異位性皮膚炎	2(13.3)
鼻竇炎	2(13.3)
蕁麻疹	4(26.7)
高血壓	7(46.7)
糖尿病	4(26.7)
腦中風	1(6.7)
高血脂症	1(6.7)
尿酸過高	1(6.7)
心臟病	2(13.3)
腎臟病	1(6.7)
肝病	1(6.7)
肺結核	1(6.7)
癌症	1(6.7)

個案的過去病史以過敏性鼻炎(46.7%)最多，家族病史則以過敏性鼻炎(60%)最多。

(五)皮膚與生活品質相關量表

Table 第 0 週治療組(7-18 歲)量表描述性分析

變項	治療組(n=15) Mean ± SD
SF36	
生理功能(PF)	93.00 ± 12.22
因生理功能角色受限(RP)	70.00 ± 40.31
身體疼痛(BP)	80.67 ± 22.83
一般健康(GH)	65.93 ± 19.56
活力狀況(VT)	65.33 ± 12.88
社會功能(SF)	86.67 ± 11.05
因情緒問題角色受限(RE)	91.11 ± 23.46
心理健康(MH)	66.93 ± 19.62
生理構面(PCS)	52.58 ± 9.02
心理構面(MCS)	49.01 ± 7.64
DFI	10.93 ± 4.76
CDLQI	14.73 ± 6.93
SCORAD	53.67 ± 17.57
濕疹範圍	53.20 ± 22.34
狀態嚴重度	30.80 ± 11.66
搔癢	6.07 ± 2.15
睡眠	5.53 ± 2.50

照護者（家長）於 SF36 的生理構面平均為高於心理構面，心理構面低於一般民眾。皮膚炎家庭衝擊量表 DFI 量表分數平均為 10.93 分，皮膚病兒童生活品質指標 CDLQI 量表平均為 14.73 分。異位性皮膚炎嚴重度量表 SCORAD index 總分為 53.67 分，濕疹範圍平均為 53.20%，皮膚症狀嚴重程度為 30.80，搔癢分數為 6.07 分，睡眠分數為 5.53 分。

(六)中西醫合作照護後皮膚與生活品質相關量表(治療前後)

Table. 治療組(7-18 歲)量表第 0 週與第 4 週之差異

變項	第 0 週(n=15) Mean ± SD	第 4 週(n=15) Mean ± SD	P*
SF36			
生理功能(PF)	93.00 ± 12.22	91.00 ± 16.60	0.673
因生理功能角色受限(RP)	70.00 ± 40.31	80.00 ± 30.18	0.276
身體疼痛(BP)	80.67 ± 22.83	84.47 ± 19.80	0.416
一般健康(GH)	65.93 ± 19.56	65.40 ± 24.05	0.526
活力狀況(VT)	65.33 ± 12.88	61.67 ± 15.31	0.151
社會功能(SF)	86.67 ± 11.05	80.83 ± 19.97	0.163
因情緒問題角色受限(RE)	91.11 ± 23.46	86.67 ± 35.19	0.593
心理健康(MH)	66.93 ± 19.62	66.67 ± 14.94	0.958
身體構面(PCS)	52.58 ± 9.02	53.95 ± 7.35	0.331
心理構面(MCS)	49.01 ± 7.64	46.92 ± 8.10	0.221
DFI	10.93 ± 4.76	7.47 ± 5.42	0.05
CDLQI	14.73 ± 6.93	9.60 ± 6.38	0.011
SCORAD	53.67 ± 17.57	36.76 ± 18.83	0.03
濕疹範圍	53.20 ± 22.34	35.73 ± 27.00	0.041
狀態嚴重度	30.80 ± 11.66	22.98 ± 11.26	0.092
搔癢	6.07 ± 2.15	3.87 ± 2.17	0.663
睡眠	5.53 ± 2.50	2.87 ± 2.83	0.067

*Wilcoxon 符號等級檢定

比較個案第 0 週與第 4 週的量表差異，可以看出照護者在 SF36 量表前後的差異並沒有達到統計上顯著差異。DFI 量表前後測驗，可以看出第 4 週的分數明顯小於第 0 週，改善達統計上顯著差異；CDLQI 量表前後測驗，第 4 週的分數明顯小於第 0 週，改善達統計上顯著差異；SCORAD 量表在總分及濕疹範圍有統計上顯著差異，由 53.67 分下降至 36.76 分。濕疹範圍由 53.20%降低為 35.73%。

(七)中西醫合作照護後皮膚與生活品質相關量表(追蹤期與基準期比較)

Table. 治療組(7-18 歲)量表第 0 週與第 9 週之差異

變項	第 0 週(n=14)	第 9 週(n=14)	P*
	Mean ± SD	Mean ± SD	
SF36			
生理功能(PF)	92.50 ± 12.52	94.64 ± 7.20	0.863
因生理功能角色受限(RP)	67.86 ± 40.94	89.29 ± 28.95	0.042
身體疼痛(BP)	79.29 ± 23.03	79.00 ± 19.45	0.933
一般健康(GH)	64.79 ± 19.76	67.57 ± 22.90	0.229
活力狀況(VT)	64.29 ± 12.69	59.29 ± 22.69	0.283
社會功能(SF)	85.71 ± 10.81	76.79 ± 19.52	0.031
因情緒問題角色受限(RE)	90.48 ± 24.21	90.48 ± 27.51	1.0
心理健康(MH)	66.29 ± 20.20	60.57 ± 22.35	0.027
身體構面(PCS)	52.07 ± 9.13	55.54 ± 7.32	0.158
心理構面(MCS)	48.70 ± 7.83	44.56 ± 10.67	0.074
DFI	11.07 ± 4.91	8.21 ± 5.94	0.074
CDLQI	14.79 ± 7.19	8.71 ± 6.66	0.013
SCORAD	53.47 ± 18.22	37.38 ± 16.54	0.048
濕疹範圍	51.18 ± 21.72	37.03 ± 26.04	0.149
狀態嚴重度	30.63 ± 12.08	24.00 ± 11.22	0.116
搔癢	6.29 ± 2.05	3.79 ± 2.33	0.018
睡眠	5.64 ± 2.56	2.79 ± 2.19	0.014

*Wilcoxon 符號等級檢定

已經進入追蹤期到第 9 週的個案共 14 位，其中一位已退出計畫。第 0 週與第 9 週的量表差異，可以看出照護者在 SF36 量表的因生理功能角色受限分數改善，達到統計上顯著差異。CDLQI 量表前後測驗，第 9 週的分數明顯小於第 0 週，改善達統計上顯著差異。SCORAD 量表在總分及搔癢、睡眠方面有統計上顯著差異，由 53.47 分下降至 37.38 分。搔癢由 6.29 分降低為 3.79 分，睡眠由 5.64 分降低為 2.79 分。

八、性別分析

本計畫將納入研究之 15 位 7-18 歲兒童進行性別分析結果如下：

(一) 個案基本資料

Table 治療組(7-18 歲)基本資料描述性分析

變項	治療組		P
	男(n=9)	女(n=6)	
年齡(Mean±SD)	12.78±2.91	11.33±4.50	0.529
身高(Mean±SD)	154.12±16.21	142.67±16.55	0.224
體重(Mean±SD)	55.30±20.51	46.87±24.66	0.328
教育程度			0.166
無	0	0	
幼稚園	0	0	
國小	3(33.3)	4(66.7)	
國中	4(44.4)	0	
高中	2(22.2)	1(16.7)	
大學	0	1(16.7)	
出生體重 (Mean±SD)	3176.67±270.56	2758.33±593.78	0.145
出生方式			0.044
自然產	9(100)	3(50.0)	
剖腹產	0	3(50.0)	
出生週數 (Mean±SD)	38.50±1.07(n=8)	37.60±3.36(n=5)	0.943
新生兒檢查			
正常	9(100)	6(100)	
異常	0	0	
生長發育情況			
正常	9(100)	6(100)	
異常	0	0	
藥物過敏			
無	9(100)	6(100)	
有	0	0	
食物過敏			0.58
無	4(44.4)	1(16.7)	
有	5(55.6)	5(83.3)	

本計畫收案 7-18 歲兒童共 15 位，男女比例為 3:2，男孩有 9 位，女孩有 6 位。教育程度多在國小、國中階段。新生兒檢查及生長發育狀況均正常。15 位兒童均無藥物過敏情形。有五位男孩(55.6%)及五位女孩(83.3%)有食物過敏的情況。

(二) 異位性皮膚炎表現與以往使用治療方式

Table 治療組(7-18 歲)皮膚病情況描述性分析

變項	治療組		P
	男(n=9)	女(n=6)	
皮膚症狀出現年齡 (Mean±SD)	5.00±4.58	6.58±4.48	0.456
病灶表現			
搔癢	8(88.9)	5(83.3)	1.0
皮膚乾燥	5(55.6)	2(33.3)	0.608
病灶滲出液	3(33.3)	1(16.7)	0.604
紅疹	6(66.7)	3(50.0)	0.622
病灶部位			
臉部	5(55.6)	2(33.3)	0.608
耳朵	4(44.4)	1(16.7)	0.580
頭部	1(11.1)	0	1.00
頸部	6(66.7)	1(16.7)	0.119
胸部	3(33.3)	1(16.7)	0.604
背部	4(44.4)	1(16.7)	0.580
上肢	7(77.8)	3(50.0)	0.329
下肢	8(88.9)	3(50.0)	0.235
曾做過的檢查			
過敏原檢測	7(77.8)	4(66.7)	1.0
Total IgE	2(22.2)	1(16.7)	1.0
使用的藥物			
外用藥類固醇	6(66.7)	3(50.0)	0.622
外用藥普特皮	3(33.3)	2(33.3)	1.0
外用藥醫立妥	2(22.2)	2(33.3)	1.0
外用藥抗生素藥膏	1(11.1)	2(33.3)	0.525
口服藥抗組織胺	6(66.7)	4(66.7)	1.0
口服藥類固醇	5(55.6)	2(33.3)	0.608
口服藥白三烯拮抗劑	0	0	
其他藥物-中藥	2(22.2)	2(33.3)	0.446
使用保濕劑			
無	3(33.3)	1(16.7)	0.604
有	6(66.7)	5(83.3)	

皮膚症狀出現年齡，男孩平均在 5 歲時出現，女孩平均在 6.58 歲出現。男孩病灶表現最多的是搔癢(88.9%)和紅疹(66.7%)，女孩病灶表現最多亦為搔癢(83.3%)和紅疹(50%)。病灶分布部位最多在上肢和下肢。

(三) 受試者全身症狀分析

Table 治療組(7-18 歲)身體狀況描述性分析

變項	治療組		P
	男(n=9)	女(n=6)	
飲食狀況			0.229
胃口好	6(66.7)	6(100)	
胃口不好	3(33.3)	0	
夜間睡眠情況			1.0
睡眠安穩	2(22.2)	1(16.7)	
睡眠不安穩	7(77.8)	5(83.3)	
消化道症狀			1.0
無不適	5(55.6)	4(66.7)	
有不舒服	4(44.4)	2(33.3)	
呼吸道症狀			
咳嗽	5(55.6)	0	0.044
痰	2(22.2)	0	0.486
噴嚏	4(44.4)	1(16.7)	0.580
鼻涕	3(33.3)	1(16.7)	0.604
鼻塞	2(22.2)	2(33.3)	1.0
清喉嚨	0	1(16.7)	0.4
眼睛癢	1(11.1)	2(33.3)	0.525
其他症狀			
怕冷	2(22.2)	2(33.3)	1.0
手腳冰冷	0	1(16.7)	0.4
怕熱	5(55.6)	4(66.7)	1.0
汗出多	4(44.4)	1(16.7)	0.58
頭痛	1(11.1)	0	1.0
過動	0	0	
注意力不集中	2(22.2)	1(16.7)	1.0
尿床	1(11.1)	0	1.0

個案大多胃口好，男孩有 6 位(66.7%)，女孩有 6 位(100%)。睡眠情況不安穩的情形居多，在男孩有 7 位(77.8%)，女孩有 5 位(83.3%)。呼吸道症狀男孩最多為咳嗽(55.6%)，女孩為鼻塞(33.3%)和眼睛癢(33.3%)。其他症狀以怕熱最常見，男孩有五位(55.6%)，女孩有 4 位(66.7%)。

(四) 過去病史與家族病史

Table 治療組 (7-18 歲) 本身與家族病史描述性分析

變項	治療組		P
	男 (n=9)	女 (n=6)	
過去病史			
氣喘	3 (33.3)	0	0.229
過敏性鼻炎	5 (55.6)	2 (33.3)	0.608
脂漏性皮膚炎	1 (11.1)	0	1.0
蕁麻疹	3 (33.3)	3 (50.0)	0.622
異位性皮膚炎	1 (11.1)	0	1
水腦症	0	1 (16.7)	1
蠶豆症	1 (11.1)	0	1
家族病史			
氣喘	1 (11.1)	3 (50.0)	0.235
過敏性鼻炎	5 (55.6)	4 (66.7)	1.0
異位性皮膚炎	1 (11.1)	1 (16.7)	1.0
鼻竇炎	0	2 (33.3)	0.143
蕁麻疹	3 (33.3)	1 (16.7)	0.604
高血壓	4 (44.4)	3 (50.0)	1.0
糖尿病	3 (33.3)	1 (16.7)	0.604
腦中風	0	1 (16.7)	0.4
高血脂症	1 (11.1)	0	1.0
尿酸過高	1 (11.1)	0	1.0
心臟病	2 (22.2)	0	0.486
腎臟病	1 (11.1)	0	1.0
肝病	1 (11.1)	0	1.0
肺結核	0	1 (16.7)	0.4
甲狀腺疾病	0	0	
癌症	1 (11.1)	0	1.0

過去病史男孩以過敏性鼻炎最多(55.6%)，女孩則是以蕁麻疹最多(50%)。家族病史男孩以過敏性鼻炎(55.6%)最多，女孩以過敏性鼻炎(66.7%)最多。

(五) 皮膚與生活品質相關量表

Table5 第 0 週治療組 (7-18 歲) 量表描述性分析

變項	治療組		P
	男 (n=9)	女 (n=6)	
SF36			
生理功能 (PF)	90.56±14.88	96.67±6.06	0.456
因生理功能角色受限 (RP)	55.56±44.68	91.67±20.41	0.145
身體疼痛 (BP)	74.33±20.89	90.17±24.09	0.145
一般健康 (GH)	60.33±21.07	74.33±14.09	0.113
活力狀況 (VT)	61.11±12.94	71.67±10.80	0.145
社會功能 (SF)	88.89±9.77	83.33±12.91	0.456
因情緒問題角色受限 (RE)	92.59±22.22	88.89±27.22	0.864
心理健康 (MH)	62.67±21.63	73.33±15.73	0.328
生理構面 (PCS)	49.58±10.29	57.09±4.20	0.088
心理構面 (MCS)	48.87±8.00	49.22±7.80	0.607
DFI	10.11±3.95	12.17±5.95	0.529
CDLQI	13.11±7.17	17.17±6.37	0.388
SCORAD	48.24±15.56	61.83±18.56	0.181
濕疹範圍	49.11±19.44	59.33±26.79	0.529
狀態嚴重度	26.25±10.54	37.63±10.49	0.05
搔癢	5.56±1.94	6.83±2.40	0.272
睡眠	5.56±2.19	5.50±3.15	0.864

在接受治療之前，皮膚炎家庭衝擊量表 DFI 量表分數男性平均為 10.11 分，女性平均為 12.17 分。皮膚病兒童生活品質指標 CDLQI 量表男性平均為 13.11 分，女性為 17.17 分。異位性皮膚炎嚴重度量表 SCORAD index 總分在男性平均為 48.24 分，女性為 61.83 分。症狀嚴重程度男性為 26.25 分，女性為 37.63 分，達到顯著差異。

(六) 中西醫合作照護後皮膚與生活品質相關量表

Table6 第4週治療組(7-18歲)量表描述性分析

變項	治療組		P
	男(n=9)	女(n=6)	
SF36			
生理功能(PF)	91.67±10.31	90.00±24.49	0.388
因生理功能角色受限(RP)	77.78±34.11	83.33±25.82	0.864
身體疼痛(BP)	84.89±16.31	83.83±25.91	0.864
一般健康(GH)	61.67±20.65	71.00±29.58	0.224
活力狀況(VT)	56.67±15.81	69.17±12.01	0.113
社會功能(SF)	86.11±13.18	72.92±26.71	0.388
因情緒問題角色受限(RE)	88.89±33.33	83.33±40.82	0.864
心理健康(MH)	62.67±16.49	72.67±10.86	0.181
生理構面(PCS)	53.75±6.91	54.25±8.64	0.864
心理構面(MCS)	46.21±8.23	48.00±8.54	0.607
DFI	6.56±4.67	8.83±6.62	0.607
CDLQI	9.33±5.52	10.00±8.05	0.864
SCORAD	46.19±19.26	42.33±20.74	0.456
濕疹範圍	45.00±23.79	42.25±22.40	0.689
狀態嚴重度	25.86±11.93	26.54±13.16	0.955
搔癢	6.44±2.60	4.75±2.27	0.224
睡眠	4.89±2.47	2.58±2.11	0.088

於最後一次回診，皮膚炎家庭衝擊量表 DFI 量表分數男性平均為 6.56 分，女性平均為 8.83 分。皮膚病兒童生活品質指標 CDLQI 量表男性平均為 9.33 分，女性為 10.00 分。異位性皮膚炎嚴重度量表 SCORAD index 總分在男性平均為 46.19 分，女性為 42.33 分。症狀嚴重程度男性為 25.86 分，女性為 26.54 分。

(七) 追蹤期皮膚與生活品質相關量表

Table7 第 9 週治療組 (7-18 歲) 量表描述性分析

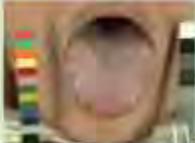
變項	治療組		P
	男 (n=9)	女 (n=6)	
SF36			
生理功能 (PF)	91.25±7.91	99.17±2.04	0.029
因生理功能角色受限 (RP)	81.25±37.20	100.00±0.00	0.491
身體疼痛 (BP)	71.25±16.55	89.33±19.38	0.059
一般健康 (GH)	63.13±18.47	73.50±28.51	0.345
活力狀況 (VT)	53.75±14.82	66.67±30.28	0.181
社會功能 (SF)	76.56±14.07	77.08±26.71	0.491
因情緒問題角色受限 (RE)	83.33±35.63	100.00±0.00	0.491
心理健康 (MH)	54.50±21.59	68.67±22.54	0.142
生理構面 (PCS)	53.69±8.93	58.02±3.84	0.181
心理構面 (MCS)	42.23±10.23	47.68±11.37	0.228
DFI	8.50±5.48	7.83±7.03	0.852
CDLQI	10.00±5.68	7.00±8.00	0.108
SCORAD	45.15±17.48	27.02±7.61	0.059
濕疹範圍	51.06±25.23	18.33±11.71	0.005
狀態嚴重度	27.56±13.25	19.25±5.86	0.181
搔癢	5.00±2.27	2.17±1.17	0.013
睡眠	4.13±1.96	1.00±0.63	0.001

於接受治療後第九周追蹤，皮膚炎家庭衝擊量表 DFI 量表分數男性平均為 8.5 分，女性平均為 7.83 分。皮膚病兒童生活品質指標 CDLQI 量表男性平均為 10.00 分，女性為 7.00 分。異位性皮膚炎嚴重度量表 SCORAD index 總分在男性平均為 51.06 分，女性為 18.33 分，達顯著差異。搔癢在男性為 5.00 分，女性為 2.17 分，達顯著差異。睡眠在男性為 4.13 分，女性為 1.00 分，達顯著差異。

九、中醫舌診報告

由報告可知證型以濕熱在中下焦居多，詳細報告如下：

	前測			後測
T01	苔黃白帶膩前邊薄白質偏黯紅中裂齒痕朱點舌下絡脈:怒張長度比>3/5 寬度>2.7mm 囊柱囊泡瘀血絲舌下肉埠腫脹 報告: 中下焦濕熱 氣滯血瘀 氣虛 陰虛 心肺有熱 注意泌尿生殖系統問題			苔白底上黃膩中根厚質偏紅齒痕朱點瘀點少齒痕中裂舌下絡脈:怒張長度比>3/5 寬度>2.7MM 囊柱泡瘀血絲肉埠偏腫脹 報告: 三焦濕熱 中下焦為盛 肝陰漸傷 氣滯血瘀 心肺有熱 注意泌尿生殖系統問題
T03	苔中根微白帶膩前邊薄白質淡紅偏黯體胖大齒痕舌下絡脈:怒張長度比>3/5 寬度>2.7mm 瘀血絲舌下肉埠腫脹 報告: 氣虛 氣滯血瘀 中下焦有濕 注意泌尿生殖系統問題			苔中根微白厚膩前少苔質偏紅前來點多中裂齒痕舌下絡脈:怒張長度比<3/5 瘀血絲囊柱舌下肉埠偏腫脹 報告: 中下焦濕熱 心肺有熱 陰虛 氣虛 氣滯血瘀 注意泌尿生殖系統問題
T05	苔微白帶膩質偏黯瘀點齒痕舌下絡脈:怒張長度比>3/5 寬度>2.7mm 瘀血絲囊柱囊泡 報告: 氣滯血瘀 三焦有濕 氣虛 微傷陰			苔微白帶膩質偏黯紅朱點瘀點齒痕舌下絡脈:怒張長度比>3/5 囊柱囊泡 報告: 中下焦微濕熱 氣虛 氣滯血瘀
T06	苔中根微白厚前邊薄少苔質淡紅偏黯微透紅微有瘀點舌下絡脈:微怒張 寬度>2.7mm 瘀點 報告: 中下焦有濕 心肺及肝陰不足 氣滯血瘀 微有鬱熱			苔中根微白膩前邊薄少苔質淡紅偏黯紅瘀點朱點齒痕邊偏瘦舌下絡脈:怒張分支多長度>3/5 寬度>2.7mm 瘀血絲肉埠腫脹 報告: 中下焦有濕 氣陰虛 陰血不足 氣滯血瘀 注意泌尿生殖系統問題
T07	苔中根白偏厚膩前邊薄白質偏黯紅向右偏斜前來點中裂舌下絡脈:怒張 寬度>2.7mm 報告: 中下焦有濕 鬱熱 心肺有熱 微氣滯血瘀 傷陰			苔中根白膩偏厚右側少苔左及前薄白質淡紅偏紅微朱點中裂(先天??)舌下絡脈:微怒張 寬度>2.7mm 瘀血絲瘀點 報告: 中下焦濕熱 肝陰不足 微氣滯血瘀
T12	苔中根白微膩近中軸偏厚前邊薄少苔質偏黯紅微朱點微齒痕中裂舌下絡脈:寬度>2.7MM 報告: 中下焦有濕 陰虛 氣虛 血瘀 有鬱熱			苔中根微黃白帶膩前邊薄少質偏黯紅微齒痕中裂瘀點微朱點舌下絡脈:怒張(中下支)長度>3/5 寬度>2.7mm 囊泡柱瘀點 報告: 中下焦微濕熱 中下焦氣滯血瘀 氣虛 陰虛(偏心肺及肝) 心肺微有熱
T15	苔白底上黃前邊薄白有濕質偏黯微齒痕朱點不紅瘀點舌下絡脈:不怒張囊柱泡瘀血絲瘀點 報告: 中下焦有濕 微化熱 氣虛 血瘀			苔中根白膩薄少苔質淡紅偏紅微朱點齒痕舌下絡脈:怒張囊柱泡瘀血絲 報告: 中下焦濕熱 肝陰不足 氣虛 微氣滯血瘀
T16	苔中根白底上黃偏膩前邊薄白偏少質淡紅偏黯朱點不紅瘀點微齒痕舌下絡脈:長度>3/5 寬度>2.7MM 瘀血絲瘀點囊泡 報告: 中下焦濕化熱 氣虛 血瘀			苔中根白微膩根偏黃前邊薄少質偏黯紅朱點多瘀點齒痕舌下絡脈:微怒張瘀血絲瘀點囊泡肉埠腫脹 報告: 中焦有濕 下焦濕熱 鬱熱 氣虛 肝陰不足 微氣滯血瘀 注意泌尿生殖系統問題

	前測		後測
T18	<p>苔中根微白帶膩前邊薄少苔質偏黯紅朱點癆點齒痕邊偏瘦中裂舌下絡脈:怒張長度比>3/5寬度>2.7mm 囊泡柱癆血絲</p> <p>報告: 氣滯血癆陰血不足(肝?) 氣虛中下焦微有濕心肺有熱</p>	 	<p>舌色: 整體:淡紅、微紅 舌質:齒痕 朱點:舌尖 裂紋:質裂 舌津:正常 舌苔: 整體:中根微白膩邊少苔 舌下絡脈:怒張長度比>3/5寬度>2.7mm、囊柱囊泡、癆點癆血絲、舌下肉埠腫脹</p> <p>總結: 中下焦微濕氣陰虛氣滯血癆心肺有熱</p>
T23	<p>苔根微黃白膩濕前邊薄白質淡紅珠點癆點嫩</p> <p>舌下絡脈:怒張寬度>2.7mm 囊柱癆血絲</p> <p>報告: 中下焦有濕化熱氣虛氣滯血癆</p>	 	<p>苔中根白帶黃膩邊薄少苔質淡紅偏紅前偏紅邊微瘦微朱點癆點舌下絡脈:長度<3/5寬度>2.7mm 囊柱泡癆血絲</p> <p>報告: 中下焦濕熱心肺有熱鬱熱微偏陰血氣滯血癆</p>
T25	<p>苔中根黃白膩偏厚前邊少苔質紅偏黯齒痕癆點前朱點多中裂舌下絡脈:怒張長度比>3/5寬度>2.7mm 囊泡柱癆血絲肉埠腫脹</p> <p>報告: 中下焦濕熱心肺有熱氣滯血癆氣虛陰虛(肝) 注意泌尿生殖系統問題</p>	 	<p>苔中根白膩微厚前邊薄少苔質偏紅黯中裂微齒痕朱點癆點多下絡脈:怒張長度比>3/5寬度>2.7mm 囊柱泡肉埠腫脹</p> <p>報告: 中下焦微濕熱陰虛微氣虛氣滯血癆 注意泌尿生殖系統問題</p>
T31	<p>苔中根微白膩前邊薄白質偏黯紅偏嫩齒痕朱點癆點舌下絡脈:微怒張寬度>2.7mm 癆點</p> <p>報告:中下焦有濕鬱熱氣虛氣滯血癆</p>		<p>已退出計畫</p> <p>已退出計畫</p>

十、免疫指標分析

(一) MAST 過敏原檢測結果

Table 7-18 歲 第 0 週 MAST 描述性分析

變項	治療組 (n=15) n (%)
酪梨	
0	14 (93.30)
1	0
2	0
3	1 (6.7)
4	0
豬肉	
0	12 (80.0)
1	2 (13.3)
2	0
3	0
4	1 (6.7)

牛肉		
0	10 (66.7)	
1	4 (26.7)	
2	1 (6.7)	
3	0	
4	0	
起司		
0	8 (53.3)	
1	2 (13.3)	
2	2 (13.3)	
3	2 (13.3)	
4	1 (6.7)	
蚌殼類		
0	4 (26.7)	
1	3 (13.3)	
2	1 (6.7)	
3	2 (13.3)	
4	6 (40.0)	
鮪魚		
0	8 (53.3)	
1	3 (20.0)	
2	1 (6.7)	
3	1 (6.7)	
4	2 (13.3)	
黃豆		
0	10 (66.7)	
1	1 (6.7)	
2	3 (20.0)	
3	0	
4	1 (6.7)	
小麥		
0	10 (66.7)	
1	4 (26.7)	
2	0	
3	0	
4	1 (6.7)	
啤酒酵素		
0	8 (53.3)	
1	1 (6.7)	
2	4 (26.7)	
3	2 (13.3)	
4	0	

雞毛		
0		9 (60.0)
1		2 (13.3)
2		2 (13.3)
3		1 (6.7)
4		1 (6.7)
黑柳		
0		7 (46.7)
1		3 (20.0)
2		3 (20.0)
3		1 (6.7)
4		1 (6.7)
尤加利		
0	12 (80.0)	
1	2 (13.3)	
2	0	
3	1 (6.7)	
4	0	
白桑		
0	12 (80.0)	
1	3 (20.0)	
2	0	
3	0	
4	0	
菟科		
0	11 (73.3)	
1	2 (13.3)	
2	1 (6.7)	
3	0	
4	1 (6.7)	
豚草混合		
0	13 (86.7)	
1	1 (6.7)	
2	0	
3	0	
4	1 (6.7)	
牧草		
0	12 (80.0)	
1	2 (13.3)	
2	0	
3	0	
4	1 (6.7)	

芽枝菌屬

0	12 (80.0)
1	2 (13.3)
2	0
3	0
4	1 (6.7)

家塵

0	1 (6.7)
1	0
2	2 (13.3)
3	2 (13.3)
4	10 (66.7)

蟑螂混合

0	0
1	3 (20.0)
2	3 (20.0)
3	1 (6.7)
4	8 (53.3)

美洲塵蟎

0	0
1	0
2	1 (6.7)
3	0
4	14 (93.3)

歐洲塵蟎

0	0
1	0
2	1 (6.7)
3	0
4	14 (93.3)

狗牙根草

0	9 (60.0)
1	3 (20.0)
2	1 (6.7)
3	1 (6.7)
4	1 (6.7)

日本杉

0	11 (73.3)
1	3 (20.0)
2	0
3	0
4	1 (6.7)

煙角麴菌	
0	13 (86.7)
1	0
2	2 (13.3)
3	0
4	0
交錯黴菌	
0	10 (66.7)
1	2 (13.3)
2	2 (13.3)
3	1 (6.7)
4	0
青黴菌	
0	9 (60.0)
1	5 (33.3)
2	1 (6.7)
3	0
4	0
貓毛	
0	7 (46.7)
1	4 (26.7)
2	1 (6.7)
3	0
4	3 (20.0)
狗毛	
0	5 (33.3)
1	4 (26.7)
2	4 (26.7)
3	1 (6.7)
4	1 (6.7)
蛋白	
0	13 (86.7)
1	2 (13.3)
2	0
3	0
4	0

牛奶

0	9 (60.0)
1	4 (26.7)
2	2 (13.3)
3	0
4	0

鱈魚

0	7 (46.7)
1	5 (33.3)
2	1 (6.7)
3	0
4	2 (13.3)

花生

0	9 (60.0)
1	2 (13.3)
2	2 (13.3)
3	0
4	2 (13.3)

蟹

0	2 (13.3)
1	2 (13.3)
2	3 (20.0)
3	0
4	8 (53.3)

蝦

0	2 (13.3)
1	1 (6.7)
2	1 (6.7)
3	1 (6.7)
4	10 (66.7)

蛋黃

0	13 (86.7)
1	1 (6.7)
2	1 (6.7)
3	0
4	0

乳膠

0	14 (93.3)
1	0
2	0
3	1 (6.7)
4	0

蛋黃	
0	13 (86.7)
1	1 (6.7)
2	1 (6.7)
3	0
4	0
乳膠	
0	14 (93.3)
1	0
2	0
3	1 (6.7)
4	0

由此表可知幾乎所有受試者都對塵蟎過敏，美洲塵蟎(93.3%)、歐洲塵蟎(93.3%)。此外大多受試者對蝦(66.7%)、家塵(66.7%)過敏、蟑螂混合(53.3%)、蟹(53.3%)。

(二) MAST 過敏原檢測結果(治療後)

Table 7-18 歲第4週 MAST 描述性分析

變項	治療組 (n=13) n (%)
酪梨	
0	13 (100.0)
1	0
2	0
3	0
4	0
豬肉	
0	12 (92.3)
1	0
2	1 (7.7)
3	0
4	0
牛肉	
0	9 (69.2)
1	3 (23.1)
2	1 (7.7)
3	0
4	0

起司		
0	6 (46.2)	
1	2 (15.4)	
2	3 (23.1)	
3	2 (15.4)	
4	0	
蚌殼類		
0	2 (15.4)	
1	3 (23.1)	
2	1 (7.7)	
3	1 (7.7)	
4	6 (46.2)	
鮭魚		
0	7 (53.8)	
1	0	
2	3 (23.1)	
3	1 (7.7)	
4	2 (15.4)	
黃豆		
0		5 (38.5)
1		4 (30.8)
2		2 (15.4)
3		1 (7.7)
4		1 (7.7)
小麥		
0		7 (53.8)
1		5 (38.5)
2		1 (7.7)
3		0
4		0
啤酒酵素		
0		4 (30.8)
1		4 (30.8)
2		4 (30.8)
3		0
4		1 (7.7)
雞毛		
0		7 (53.8)
1		2 (15.4)
2		4 (30.8)
3		0
4		0

黑柳	
0	5 (38.5)
1	5 (38.5)
2	3 (23.1)
3	0
4	0
尤加利	
0	10 (76.9)
1	3 (23.1)
2	0
3	0
4	0
白桑	
0	11 (84.6)
1	1 (7.7)
2	1 (7.7)
3	0
4	0
莧科	
0	8 (61.5)
1	3 (23.1)
2	0
3	0
4	2 (15.4)
豚草混合	
0	11 (84.6)
1	1 (7.7)
2	1 (7.7)
3	0
4	0
牧草	
0	11 (84.6)
1	1 (7.7)
2	1 (7.7)
3	0
4	0
芽枝菌屬	
0	9 (69.2)
1	3 (23.1)
2	0
3	1 (7.7)
4	0

家塵		
0		1 (7.7)
1		1 (7.7)
2		2 (15.4)
3		0
4		9 (69.2)
蟑螂混合		
0	2 (15.4)	
1	2 (15.4)	
2	0	
3	2 (15.4)	
4	7 (53.8)	
美洲塵蟎		
0	0	
1	0	
2	2 (13.3)	
3	0	
4	11 (84.6)	
歐洲塵蟎		
0	0	
1	0	
2	1 (7.7)	
3	0	
4	12 (92.3)	
狗牙根草		
0	6 (46.2)	
1	6 (46.2)	
2	0	
3	1 (7.7)	
4	0	
日本杉		
0	9 (69.2)	
1	3 (23.1)	
2	0	
3	0	
4	1 (7.7)	
煙角麴菌		
0	9 (69.2)	
1	2 (15.4)	
2	1 (7.7)	
3	1 (7.7)	
4	0	

交錯黴菌

0	9 (69. 2)
1	1 (7. 7)
2	2 (15. 4)
3	1 (7. 7)
4	0

青黴菌

0	7 (53. 8)
1	4 (30. 8)
2	2 (15. 4)
3	0
4	0

貓毛

0	7 (53. 8)
1	1 (7. 7)
2	2 (15. 4)
3	1 (7. 7)
4	2 (15. 4)

狗毛

0	5 (38. 5)
1	3 (23. 1)
2	3 (23. 1)
3	1 (7. 7)
4	1 (7. 7)

蛋白

0	9 (69. 2)
1	3 (23. 1)
2	1 (7. 7)
3	0
4	0

牛奶

0	8 (61. 5)
1	3 (23. 1)
2	2 (15. 4)
3	0
4	0

鱈魚	
0	7 (53.8)
1	1 (7.7)
2	1 (7.7)
3	3 (23.1)
4	1 (7.7)
花生	
0	6 (46.2)
1	5 (38.5)
2	1 (7.7)
3	1 (7.7)
4	0
蟹	
0	1 (7.7)
1	2 (15.4)
2	3 (23.1)
3	0
4	7 (53.8)
蝦	
0	0
1	1 (7.7)
2	2 (15.4)
3	0
4	10 (76.9)
蛋黃	
0	9 (69.2)
1	3 (23.1)
2	1 (7.7)
3	0
4	0
乳膠	
0	13 (100.0)
1	0
2	0
3	0
4	0

治療後的 MAST 過敏原檢測結果，由此表可知塵蟎為最常見之過敏原，歐洲塵蟎(92.3%)、美洲塵蟎(84.6%)。此外大多受試者對蝦(76.9%)、家塵(69.2%)過敏、蟑螂混合(53.8%)、蟹(53.8%)。過敏原的種類並不會因為此種照護模式而改變，未來有待較為長

期的觀察。

(三)受試者 CBC/DC, IgE 結果

Table 7-18 7-18 歲第 0 週 CBC/DC 描述性分析

變項	治療組(n=15) Mean±SD
RBC (*1000000) (n=12)	4.94±0.22
Hb (n=12)	14.01±0.65
Hct (n=11)	41.34±1.58
MCV (n=11)	83.76±3.23
MCHC (n=11)	33.66±0.76
MCH (n=11)	28.21±1.43
RDW (n=11)	13.75±0.92
PLT (*1000) (n=11)	301.91±53.26
WBC (*1000) (n=12)	8.90±2.47
Neutrophil/ segment (n=12)	47.47±8.32
Lymphocyte (n=12)	29.69±8.08
Basophil (n=12)	0.66±0.42
Monocyte (n=12)	7.37±1.55
Eosinophil (n=12)	13.15±8.19
Total IgE (Mean±SD)(max;min)	6702.25±7590.11(max=24898.83;min=154.03)

受試者的血象分析大多落於正常範圍，但 Eosinophil 比例 (13.15%) 高於一般人。Total IgE 平均值為 6702.25，超出正常值 (<100)。

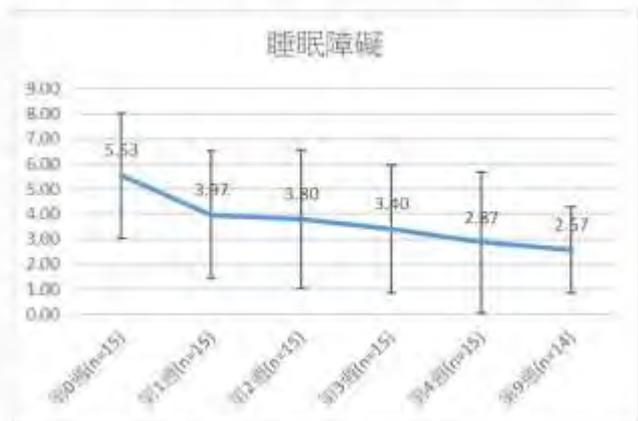
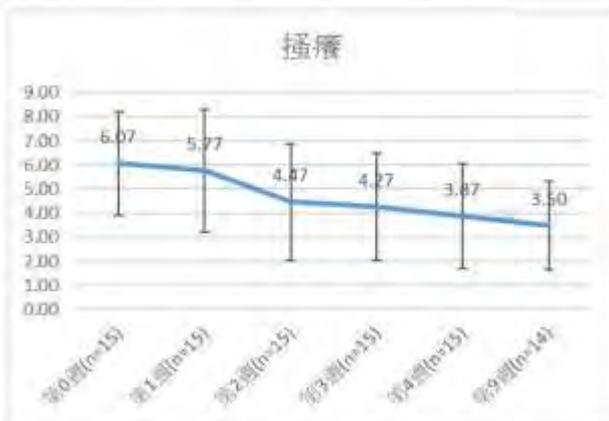
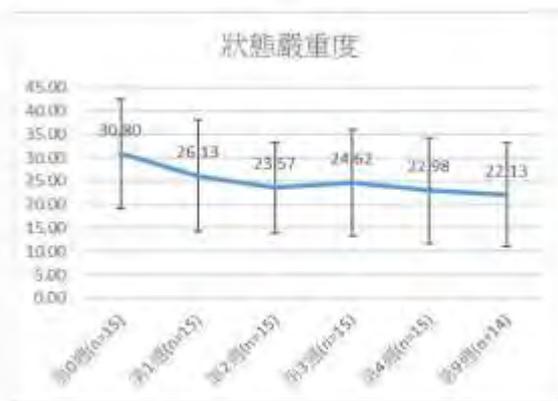
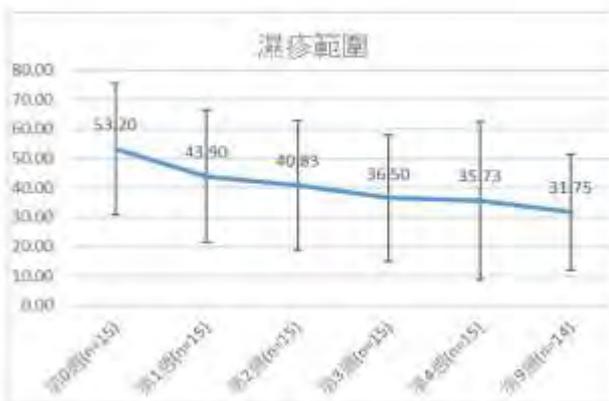
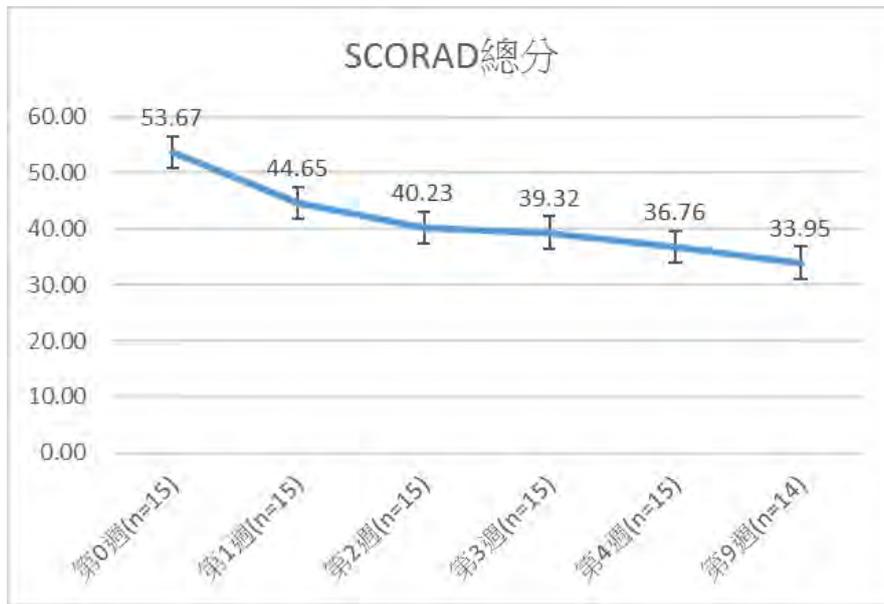
(四) 受試者 CBC/DC, IgE 結果 (治療後與基準值比較)

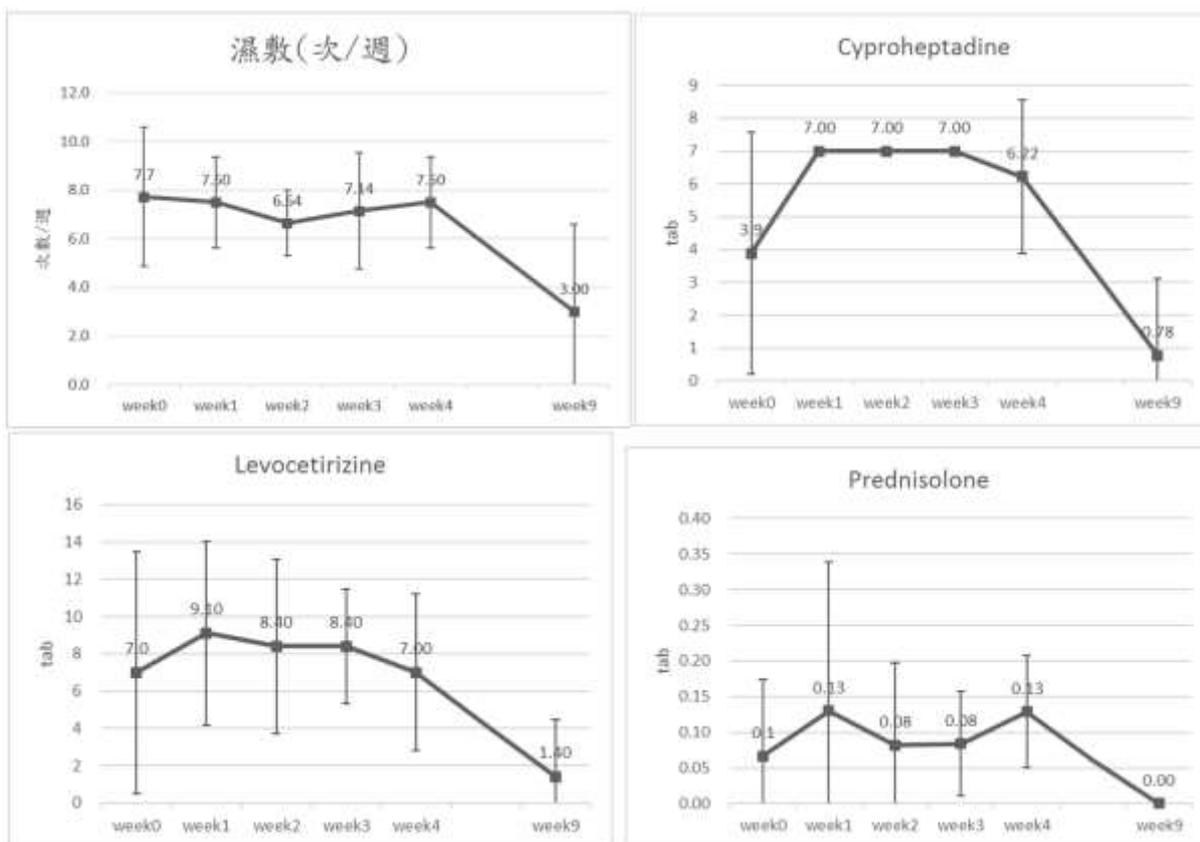
Table 7-18 歲第 0 週與第 4 週 CBC/DC 之差異

變項	第 0 週(n=11)	第 4 週(n=11)	<i>p</i>
	Mean±SD	Mean±SD	
RBC (*1000000)	4.94±0.24	4.85±0.29	0.177
Hb	13.91±0.58	13.61±0.72	0.120
Hct (n=10)	41.11±1.47	40.38±2.41	0.100
MCV (n=10)	83.66±3.38	83.59±3.29	0.166
MCHC (n=10)	33.61±0.78	33.65±0.48	0.646
MCH (n=10)	28.14±1.49	28.12±1.21	0.953
RDW (n=10)	13.76±0.97	13.99±0.79	0.721
PLT (*1000) (n=10)	296.50±52.86	309.60±61.41	0.124
WBC (*1000)	9.02±2.56	9.22±2.59	0.646
Neutrophil/ segment	48.88±7.05	49.10±5.28	0.929
Lymphocyte	29.37±8.40	31.86±6.87	0.790
Basophil	0.56±0.23	0.67±0.35	0.286
Monocyte	7.32±1.61	7.31±1.20	0.107
Eosinophil	12.06±7.61	11.06±6.02	0.790
Total IgE (Mean±SD) (n=14)	5402.49±5895.05	4935.80±5137.92	0.859

治療後與基準值之血液數值分析比較，可見 Eosinophil 與 Total IgE 於治療後平均值下降，但並未達統計意義。Eosinophil 與免疫球蛋白 IgE 並不會因為此種照護模式而改變，未來有待較為長期的觀察。

十一、中西醫合併用藥與異位性皮膚炎嚴重度統計分析





中西醫合作模式治療下，在治療期症狀改善，追蹤期症狀未反彈。並可以輔助減少在治療期（0-4 週）與追蹤期（第 9 週）患者的西藥使用量，隨著症狀改善，中藥乳液濕敷可以逐漸減少，特別是西醫介入用藥可以大幅度減少。患童本身在皮膚嚴重度上，不論是濕疹範圍、嚴重程度、搔癢、睡眠均顯著改善。特別是進入追蹤期以後，所有評估指標並沒有反彈或是惡化。

肆、討論

一、擴大實施至 0-6 歲之兒童之分析結果

由於本計畫收案題目與對象為兒童異位性皮膚炎之患者，異位性皮膚炎主要從嬰幼兒年紀開始發病，可能持續到青春期，本計畫於 2017 年 3 月 22 日經中國醫藥大學暨附設醫院研究倫理委員會審查，2017 年 4 月 5 日通過 (IRB 通過編號：CMUH106-REC2-029) 涵蓋 7-18 歲與 0-6 歲兒童族群，故本計畫進一步擴大實施於 0-6 歲之兒童，再擴大收案 16 位，以探討研究成果是否可以向下延伸到 0-6 歲兒童族群。分析結果如下：

(一) 收案個案基本資料

Table 治療組 (0-6 歲) 基本資料描述性分析

變項	治療組 (n=16) n (%)
年齡 (Mean±SD)	2.95±1.66
身高 (Mean±SD) (n=14)	94.57±15.58
體重 (Mean±SD) (n=15)	13.87±4.46
性別	
男	9 (56.3)
女	7 (43.8)
教育程度	
無	10 (62.5)
幼稚園	6 (37.5)
出生體重 (Mean±SD) (n=15)	3299.40±228.49
出生方式	
自然產	12 (75)
剖腹產	4 (25)
出生週數 (Mean±SD)	39.44±1.46
新生兒檢查	
正常	15 (93.8)
異常	1 (6.3)
生長發育情況	
正常	13 (81.3)
異常	3 (18.8)
藥物過敏	
無	15 (93.8)
有	1 (6.3)
食物過敏	
無	4 (25)
有	12 (75)

個案年齡平均 2.95 歲，其中男孩佔 56.3%，教育程度多數未上幼稚園(62.5%)。出生史大多正常(93.8%)，生長發育情況多數(81.3%)為正常，藥物過敏僅有 1 位(6.3%)，而食物過敏有 12 位

(75%)。

(二) 異位性皮膚炎表現與以往使用治療方式

Table 治療組(0-6歲)皮膚病情況描述性分析

變項	治療組 (n=16) n (%)
皮膚症狀出現年齡 (Mean±SD)	0.96±1.08
病灶表現	
搔癢	8 (50)
皮膚乾燥	11 (68.8)
病灶滲出液	7 (43.8)
紅疹	14 (87.5)
病灶部位	
臉部	10 (62.5)
耳朵	5 (31.3)
頭部	6 (37.5)
頸部	5 (31.3)
胸部	6 (37.5)
背部	6 (37.5)
上肢	10 (62.5)
下肢	8 (50)
曾做過的檢查	
過敏原檢測	10 (62.5)
Total IgE	4 (25)
使用的藥物	
外用藥類固醇	5 (31.3)
外用藥普特皮	0
外用藥醫立妥	0
外用藥抗生素藥膏	1 (6.3)
口服藥抗組織胺	4 (25)
口服藥類固醇	0
口服藥白三烯拮抗劑	0
其他藥物-中藥	5 (31.3)
使用保濕劑	
無	3 (18.8)
有	13 (81.3)

受試者的異位性皮膚炎表現，出現的年齡平均 0.96 歲，病灶表現最多為紅疹(87.5%)與皮膚乾燥(68.8%)。病灶的病位最多為臉部(62.5%)與上肢(62.5%)。異位性皮膚炎兒童有 10 位過去做過過敏原檢測(62.5%)，4 位做過 Total IgE 檢測(25%)。過去使用藥物方面有 5 位使用中藥，13 位使用口服藥抗組織胺(43.3%)，5 位使用外用藥類固醇(31.3%)，有 13 位使用保濕劑(81.3%)。

(三) 受試者全身症狀分析

Table 治療組 (0-6 歲) 身體狀況描述性分析

變項	治療組 (n=16) n (%)
飲食狀況	
胃口好	11 (68.8)
胃口不好	5 (31.3)
夜間睡眠情況	
睡眠安穩	0
睡眠不安穩	16 (100)
消化道症狀	
無不適	10 (62.5)
有不舒服	6 (37.5)
呼吸道症狀	
咳嗽	3 (18.8)
痰	2 (12.5)
噴嚏	3 (18.8)
鼻涕	4 (25.0)
鼻塞	4 (25.0)
清喉嚨	1 (6.3)
眼睛癢	6 (37.5)
其他症狀	
怕冷	1 (6.3)
手腳冰冷	4 (25.0)
怕熱	10 (62.5)
汗出多	1 (6.3)
頭痛	0
過動	2 (12.5)
注意力不集中	5 (31.3)
尿床	1 (6.3)

收案個案飲食多數胃口好(68.8%)，消化道沒有不舒服(62.5%)，夜間睡眠情況則是全部都睡眠不安穩(100.0%)。呼吸道症狀則是眼睛癢(37.5%)最多。其他全身性症狀則是以怕熱(62.5%)、注意力不集中(31.3%)較多。

(四) 過去病史與家族病史

Table 治療組 (0-6 歲) 本身與家族病史描述性分析

變項	治療組 (n=16) n (%)
過去病史	
氣喘	1 (6.3)
過敏性鼻炎	2 (12.5)
脂漏性皮膚炎	2 (12.5)
蕁麻疹	1 (6.3)
異位性皮膚炎	3 (18.8)
家族病史	
氣喘	1 (6.3)
過敏性鼻炎	8 (50.0)
異位性皮膚炎	3 (18.8)
鼻竇炎	3 (18.8)
蕁麻疹	1 (6.3)
高血壓	4 (25.0)
糖尿病	2 (12.5)
腦中風	1 (6.3)
高血脂症	1 (6.3)
尿酸過高	1 (6.3)
甲狀腺疾病	3 (18.8)
汗皰疹	1 (6.3)

個案過去病史以異位性皮膚炎(18.8%)最多。家族病史則以過敏性鼻炎最多(50%)。

(五) 皮膚與生活品質相關量表

Table 第 0 週治療組 (0-6 歲) 量表描述性分析

變項	治療組 (n=16) Mean±SD
SF36	
生理功能 (PF)	90.31±11.18
因生理功能角色受限 (RP)	71.88±40.70
身體疼痛 (BP)	72.69±16.50
一般健康 (GH)	55.56±22.77
活力狀況 (VT)	48.13±20.65
社會功能 (SF)	72.66±15.95
因情緒問題角色受限 (RE)	58.33±44.72
心理健康 (MH)	57.25±14.95
生理構面 (PCS)	53.01±6.05
心理構面 (MCS)	38.89±9.91
DFI	20.00±5.29
CDLQI	18.00±5.69
SCORAD	56.95±16.20
濕疹範圍	53.81±17.66
狀態嚴重度	31.28±11.71
搔癢	7.75±2.04
睡眠	7.16±2.10

照護者（家長）於 SF36 的生理構面平均為高於心理構面，心理構面低於一般民眾。皮膚炎家庭衝擊量表 DFI 量表分數平均為 20.00 分，皮膚病兒童生活品質指標 CDLQI 量表平均為 18.00 分。異位性皮膚炎嚴重度量表 SCORAD index 總分為 56.95 分，濕疹範圍平均為 53.81%，症狀嚴重程度為 31.28，搔癢分數為 7.75 分，睡眠分數為 7.16 分。

(六) 中西醫合作照護後皮膚與生活品質相關量表 (治療前後)

Table 治療組 (0-6 歲) 量表第 0 週與第 4 週之差異

變項	第 0 週 (n=16)	第 4 週 (n=16)	P*
	Mean±SD	Mean±SD	
SF36			
生理功能 (PF)	90.31±11.18	88.44±11.51	0.251
因生理功能角色受限 (RP)	71.88±40.70	60.94±43.75	0.268
身體疼痛 (BP)	72.69±16.50	76.94±15.04	0.345
一般健康 (GH)	55.56±22.77	58.44±20.32	0.255
活力狀況 (VT)	48.13±20.65	54.38±18.15	0.115
社會功能 (SF)	72.66±15.95	73.44±15.73	0.596
因情緒問題角色受限 (RE)	58.33±44.72	56.25±45.08	0.564
心理健康 (MH)	57.25±14.95	58.25±14.60	0.823
身體構面 (PCS)	53.01±6.05	52.59±4.63	0.691
心理構面 (MCS)	38.89±9.91	40.03±10.24	0.460
DFI	20.00±5.29	13.38±5.69	0.001
CDLQI	18.00±5.69	10.31±5.30	0.001
SCORAD			
濕疹範圍	53.81±17.66	39.31±21.31	0.532
狀態嚴重度	31.28±11.71	23.63±13.05	0.090
搔癢	7.75±2.04	5.06±2.14	0.009
睡眠	7.16±2.10	4.63±2.58	0.095

*Wilcoxon 符號等級檢定

比較個案第 0 週與第 4 週的量表差異，可以看出照護者在 SF36 量表前後的差異並沒有達到統計上顯著差異。DFI 量表前後測驗，可以看出第 4 週的分數明顯小於第 0 週，改善達統計上顯著差異。CDLQI 量表前後測驗，第 4 週的分數明顯小於第 0 週，改善達統計上顯著差異。SCORAD 量表在搔癢這項有統計上顯著差異，由 7.75 分降低為 5.06 分。

(七) 中西醫合作照護後皮膚與生活品質相關量表(追蹤期與基準期相比較)

Table 治療組(0-6歲)量表第0週與第9週之差異

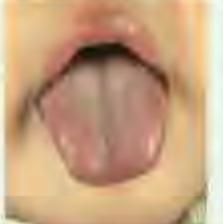
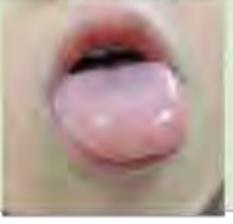
變項	第0週(n=13)	第9週(n=13)	P*
	Mean±SD	Mean±SD	
SF36			
生理功能(PF)	92.31±9.04	91.92±10.32	0.832
因生理功能角色受限(RP)	65.38±42.74	69.23±42.27	0.683
身體疼痛(BP)	73.46±17.60	79.54±13.30	0.285
一般健康(GH)	51.92±21.85	62.15±17.19	0.040
活力狀況(VT)	46.92±20.37	60.77±14.27	0.019
社會功能(SF)	75.00±16.93	79.81±15.76	0.150
因情緒問題角色受限(RE)	61.54±44.82	66.67±43.03	0.777
心理健康(MH)	55.69±15.70	62.46±10.40	0.061
身體構面(PCS)	52.38±6.55	53.73±2.81	0.507
心理構面(MCS)	39.07±10.66	43.32±8.04	0.133
DFI	21.00±5.21	10.69±4.99	0.001
CDLQI	18.62±6.02	8.46±4.61	0.001
SCORAD	58.86±16.28	38.42±17.14	0.003
濕疹範圍	53.15±17.96	27.63±14.64	0.002
狀態嚴重度	32.58±11.94	23.15±12.29	0.010
搔癢	8.08±1.69	4.69±2.06	0.004
睡眠	7.58±1.71	4.54±2.03	0.005

*Wilcoxon 符號等級檢定

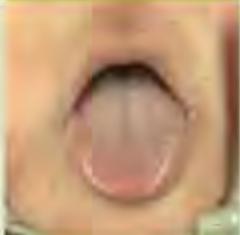
已經進入追蹤期到第9週的個案共13位，第0週與第9週的量表差異，可以看出照護者在SF36量表的一般健康及活力狀況改善，達到統計上顯著差異。DFI量表前後測驗，可以看出第9週的分數明顯小於第0週，改善達統計上顯著差異。CDLQI量表前後測驗，第9週的分數明顯小於第0週，改善達統計上顯著差異。SCORAD量表均有統計上顯著差異，由58.86分下降至38.42分。濕疹範圍由53.15%降低為27.63%，嚴重程度由32.58降低為23.15，搔癢由8.08分降低為4.69分，睡眠由7.58分降低為4.54分。

二、中醫舌診結果

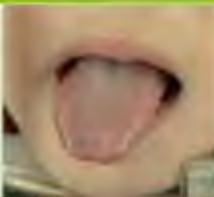
由於少部分0-6歲兒童無法配合標準化舌診檢查，因此我們以一般相機在床邊照相。由報告可知證型以濕熱在中下焦居多，詳細報告如下：

	前測	前測	後測
T02	苔中根微白帶膩前邊薄少質淡紅偏黯微齒痕偏嫩無舌下絡脈 報告: 中下焦有濕脾氣虛(?) 氣陰不足微血瘀		 苔中後根微白帶膩中前開始少苔質偏黯瘀點微朱點微齒痕舌下絡脈:舌繫帶過短微怒張長度比>3/5囊泡瘀血絲 報告: 中下焦有濕心肺陰傷氣虛氣滯血瘀
T04	苔中根微白厚膩前邊薄白質淡紅偏黯齒痕偏嫩舌下絡脈:無 報告: 氣虛中下焦有濕血瘀		 苔中根微白膩前邊少苔質黯瘀微齒痕舌下絡脈:無 報告: 中下焦有濕血瘀心肺及肝陰虛有鬱熱
T08	苔薄白前邊微少苔質偏黯紅朱點微齒痕無舌下絡脈 報告: 氣陰虛有鬱熱		 苔微白厚膩前邊微少苔口水多質淡紅體微瘦舌下絡脈:無圖 報告: 三焦有濕水濕不化心肺及肝陰不足

	前測	前測	後測
T09	苔中根微白帶膩有濕前邊薄白質淡紅偏黯瘀嫩舌下絡脈:無 報告: 氣虛(或有陽虛)中下焦有濕微血瘀		 苔中根白上微黃前邊少苔質淡紅舌下絡脈:無 報告: 中下焦有濕氣虛血瘀微傷肝及心肺之陰
T10	苔中根微白上黃濕質偏黯微齒痕邊有瘀點舌下絡脈:無 報告: 氣虛中上焦有濕微化熱血瘀		 苔中根黃膩前邊薄少苔濕質偏黯紅朱點瘀點微齒痕舌下絡脈:無 報告: 中下焦微濕熱血瘀氣虛鬱熱
T11	苔中根微白帶膩邊少苔質偏黯微齒痕瘀點舌下絡脈:無異常 報告: 中下焦有濕氣陰兩虛血瘀		 苔中根微白膩前邊薄少苔質偏紅瘀點多朱點邊微瘦微齒痕舌下絡脈:怒張寬度>2.7MM囊柱瘀點肉埠腫脹 報告: 中下焦有濕開始傷陰血(肝心肺)氣虛氣滯血瘀注意泌尿生殖系統問題

	前測			後測
T13	苔中根微白帶膩 前邊少 苔質淡紅偏黯 朱點多 但 不紅 瘀點 舌下絡脈:無 報告: 中下焦有濕 氣虛 血瘀 肝 及心肺之陰傷			苔中根黃白膩 根偏厚 前邊薄少 質偏黯紅 朱點 微瘀點 微齒痕 舌 下絡脈:微怒張 長度比>3/5 瘀點 囊泡 報告: 中下焦濕熱 陰虛(心肺肝) 心肺有 熱 氣滯血瘀 微氣虛
T14	年紀太小無法配合舌診儀 拍攝, 改用一般相機拍攝			年紀太小無法配合舌診儀拍攝, 改用一般相機拍攝
T17	苔中根微白邊薄少 苔質 淡紅偏黯 舌下絡脈:無 報告: 濕熱傷陰 微血瘀			當天因情緒不穩定故無法配合舌 診儀拍攝, 改用一般相機拍攝

	前測			後測
T20	年紀太小無法配合拍攝			年紀太小無法配合舌診儀 拍攝, 改用一般相機拍攝
T24	苔中根白偏厚膩 前邊 薄少 質偏黯紅 朱點瘀 點 微齒痕 舌下絡脈:寬 度>2.7mm 報告: 中下焦濕熱 鬱熱 氣滯 血瘀 氣虛 傷陰			苔中根白膩 質淡紅偏黯 前偏紅 齒痕 朱點 瘀點 舌下絡脈:無法判讀 報告: 心肺有熱 中下焦微濕熱 血瘀 氣虛
T26	苔中根微白膩餘薄白 濕 質淡紅 微齒痕 舌下絡脈:無 報告: 中下焦有濕 氣虛			苔中根黃膩偏厚 前邊少 苔 質偏紅 中裂 微齒痕 前朱 點 瘀點 舌下絡脈:無圖形 報告: 中下焦 濕熱 陰虛 氣虛 心 肺鬱熱

	前測			後測
T27	苔中根白微厚膩質偏紅朱點裂朱點舌下絡脈:無 報告:中下焦有濕內熱陰虛			質淡紅偏黯朱點微齒痕苔根微白膩邊偏少苔舌下絡脈:無圖片 報告:下焦有濕氣虛血瘀有熱
T28	年紀太小無法配合舌診儀拍攝,改用一般相機拍攝			年紀太小無法配合舌診儀拍攝,改用一般相機拍攝
T29	年紀太小無法配合拍攝			年紀太小無法配合拍攝
T30	苔微白黃膩邊薄少苔質偏黯微齒痕瘀點朱點舌下絡脈:無圓形 報告:中下焦濕熱陰虛氣虛血瘀			苔中根微白膩前邊薄白質淡紅舌下絡脈:無 報告:中下焦有濕

三、免疫指標分析

(一) MAST 過敏原檢測結果

Table 0-6 歲 第 0 週 MAST 描述性分析

變項	治療組 (n=16) n (%)
酪梨	
0	10 (62.5)
1	1 (6.3)
2	1 (6.3)
3	2 (12.5)
4	2 (12.5)
豬肉	
0	9 (56.3)
1	3 (18.8)
2	1 (6.3)
3	0
4	3 (18.8)
牛肉	
0	10 (62.5)
1	4 (25.0)
2	2 (12.5)
3	0
4	0

起司	
0	9 (56.3)
1	2 (12.5)
2	1 (6.3)
3	1 (6.3)
4	3 (18.8)
蚌殼類	
0	7 (43.8)
1	3 (18.8)
2	2 (12.5)
3	1 (6.3)
4	3 (18.8)
鮪魚	
0	7 (43.8)
1	3 (18.8)
2	1 (6.3)
3	1 (6.3)
4	4 (25.0)
黃豆	
0	5 (31.3)
1	1 (6.3)
2	3 (18.8)
3	1 (6.3)
4	6 (37.5)
小麥	
0	8 (50.0)
1	1 (6.3)
2	5 (31.3)
3	0
4	2 (12.5)
啤酒酵素	
0	10 (62.5)
1	3 (18.8)
2	0
3	2 (12.5)
4	1 (6.3)
雞毛	
0	10 (62.5)
1	4 (25.0)
2	1 (6.3)
3	0
4	1 (6.3)

黑柳	
0	9 (56.3)
1	2 (12.5)
2	1 (6.3)
3	2 (12.5)
4	2 (12.5)
尤加利	
0	12 (75.0)
1	1 (6.3)
2	1 (6.3)
3	2 (12.5)
4	0
白桑	
0	13 (81.3)
1	1 (6.3)
2	1 (6.3)
3	0
4	1 (6.3)
莧科	
0	11 (68.8)
1	2 (12.5)
2	2 (12.5)
3	0
4	1 (6.3)
豚草混合	
0	14 (87.5)
1	0
2	2 (12.5)
3	0
4	0
牧草	
0	13 (81.3)
1	2 (12.5)
2	1 (6.3)
3	0
4	0
芽枝菌屬	
0	15 (93.8)
1	1 (6.3)
2	0
3	0
4	0

家塵	
0	6 (37. 5)
1	1 (6. 3)
2	4 (25. 0)
3	1 (6. 3)
4	4 (25. 0)
蟑螂混合	
0	8 (50. 0)
1	4 (25. 0)
2	0
3	1 (6. 3)
4	3 (18. 8)
美洲塵蟎	
0	4 (25. 0)
1	0
2	1 (6. 3)
3	0
4	11 (68. 8)
歐洲塵蟎	
0	3 (18. 8)
1	1 (6. 3)
2	1 (6. 3)
3	0
4	11 (68. 8)
狗牙根草	
0	11 (68. 8)
1	3 (18. 8)
2	1 (6. 3)
3	0
4	1 (6. 3)
日本杉	
0	11 (68. 8)
1	2 (12. 5)
2	1 (6. 3)
3	0
4	2 (12. 5)
煙角麴菌	
0	15 (93. 8)
1	1 (6. 3)
2	0
3	0
4	0

交錯黴菌	
0	14 (87.5)
1	1 (6.3)
2	1 (6.3)
3	0
4	0
青黴菌	
0	15 (93.8)
1	0
2	1 (6.3)
3	0
4	0
貓毛	
0	14 (87.5)
1	1 (6.3)
2	2 (6.3)
3	0
4	0
狗毛	
0	13 (81.3)
1	2 (12.5)
2	0
3	1 (6.3)
4	0
蛋白	
0	7 (43.8)
1	3 (18.8)
2	1 (6.3)
3	1 (6.3)
4	4 (25.0)
牛奶	
0	9 (56.3)
1	2 (12.5)
2	1 (6.3)
3	3 (18.8)
4	1 (6.3)
鱈魚	
0	7 (43.8)
1	3 (18.8)
2	2 (12.5)
3	1 (6.3)
4	3 (18.8)

花生	
0	3 (18.8)
1	2 (12.5)
2	1 (6.3)
3	1 (6.3)
4	9 (56.3)
蟹	
0	7 (43.8)
1	2 (12.5)
2	1 (6.3)
3	0
4	6 (37.5)
蝦	
0	4 (25.0)
1	3 (18.8)
2	4 (25.0)
3	0
4	5 (31.3)
蛋黃	
0	10 (62.5)
1	1 (6.3)
2	0
3	0
4	5 (31.3)
乳膠	
0	13 (81.3)
1	1 (6.3)
2	2 (12.5)
3	0
4	0

由此表可知受試者大多對塵蟎過敏，美洲塵蟎(68.8%)、歐洲塵蟎(68.8%)。此外，許多受試者也對花生過敏(56.3%)。

(二) MAST 過敏原檢測結果 (治療後)

Table 0-6 歲第 4 週 MAST 描述性分析

變項	治療組 (n=16) n (%)
酪梨	
0	7 (43.8)
1	3 (23.1)
2	1 (7.7)
3	1 (7.7)
4	1 (7.7)

豬肉	
0	8 (61.5)
1	2 (15.4)
2	0
3	1 (7.7)
4	2 (15.4)
牛肉	
0	9 (69.2)
1	1 (7.7)
2	1 (7.7)
3	2 (15.4)
4	0
起司	
0	6 (46.2)
1	4 (30.8)
2	0
3	0
4	3 (23.1)
蚌殼類	
0	5 (38.5)
1	3 (23.1)
2	1 (7.7)
3	0
4	4 (30.8)
鮭魚	
0	5 (38.5)
1	1 (7.7)
2	1 (7.7)
3	2 (15.4)
4	4 (30.8)
黃豆	
0	3 (23.1)
1	0
2	4 (30.8)
3	0
4	6 (46.2)
小麥	
0	5 (38.5)
1	2 (15.4)
2	2 (15.4)
3	1 (7.7)
4	3 (23.1)
啤酒酵素	
0	7 (53.8)
1	2 (15.4)
2	2 (15.4)
3	0
4	2 (15.4)

雞毛	
0	8 (61.5)
1	2 (15.4)
2	1 (7.7)
3	1 (7.7)
4	1 (7.7)
黑柳	
0	6 (46.2)
1	3 (23.1)
2	1 (7.7)
3	1 (7.7)
4	2 (15.4)
尤加利	
0	8 (61.5)
1	1 (7.7)
2	1 (7.7)
3	3 (23.1)
4	0
白桑	
0	10 (76.9)
1	1 (7.7)
2	1 (7.7)
3	1 (7.7)
4	0
寬科	
0	8 (61.5)
1	1 (7.7)
2	1 (7.7)
3	2 (15.4)
4	1 (7.7)
豚草混合	
0	11 (84.6)
1	0
2	0
3	2 (15.4)
4	0
牧草	
0	8 (61.5)
1	3 (23.1)
2	1 (7.7)
3	1 (7.7)
4	0
芽枝菌屬	
0	12 (92.3)
1	0
2	1 (7.7)
3	0
4	0

家塵	
0	4 (30.8)
1	1 (7.7)
2	3 (23.1)
3	1 (7.7)
4	4 (30.8)
蟑螂混合	
0	6 (46.2)
1	3 (23.1)
2	2 (15.4)
3	0
4	2 (15.4)
美洲塵蟎	
0	2 (15.4)
1	0
2	1 (7.7)
3	0
4	10 (76.9)
歐洲塵蟎	
0	2 (15.4)
1	0
2	1 (7.7)
3	0
4	10 (76.9)
狗牙根草	
0	7 (53.8)
1	2 (15.4)
2	1 (7.7)
3	1 (7.7)
4	2 (15.4)
日本杉	
0	9 (69.2)
1	1 (7.7)
2	0
3	0
4	3 (23.1)
煙角麴菌	
0	12 (92.3)
1	0
2	1 (7.7)
3	0
4	0

交錯黴菌	
0	12 (92.3)
1	0
2	1 (7.7)
3	0
4	0
青黴菌	
0	12 (92.3)
1	0
2	1 (7.7)
3	0
4	0
貓毛	
0	12 (92.3)
1	0
2	1 (7.7)
3	0
4	0
狗毛	
0	9 (69.2)
1	2 (15.4)
2	1 (7.7)
3	0
4	1 (7.7)
蛋白	
0	6 (46.2)
1	2 (15.4)
2	0
3	0
4	5 (38.5)
牛奶	
0	8 (61.5)
1	1 (7.7)
2	1 (7.7)
3	1 (7.7)
4	2 (15.4)
鱈魚	
0	5 (38.5)
1	1 (7.7)
2	3 (23.1)
3	0
4	4 (30.8)

花生	
0	3 (23.1)
1	1 (7.7)
2	0
3	2 (15.4)
4	7 (53.8)
蟹	
0	7 (53.8)
1	0
2	0
3	0
4	6 (46.2)
蝦	
0	5 (38.5)
1	1 (7.7)
2	1 (7.7)
3	0
4	6 (46.2)
蛋黃	
0	7 (53.8)
1	1 (7.7)
2	0
3	0
4	5 (38.5)
乳膠	
0	11 (84.6)
1	1 (7.7)
2	0
3	1 (7.7)
4	0

治療後的 MAST 過敏原檢測結果，可知塵蟎為最常見之過敏原，歐洲塵蟎(76.9%)、美洲塵蟎(76.9%)。此外大多受試者對花生過敏(53.8%)。有趣的是，7-18 歲對蝦蟹過敏的機會比較高，而 0-6 歲對花生過敏的機會比較高。不過，過敏原的種類並不會因為此種照護模式而改變，未來有待較為長期的觀察。

(三) 受試者 CBC/DC, IgE 結果

Table 0-6 歲第 0 週 CBC/DC 描述性分析

變項	治療組(n=16)
	Mean±SD
RBC (*1000000) (n=14)	5.22±0.66
Hb (n=14)	13.34±1.23
Hct (n=14)	40.07±3.26
MCV (n=14)	77.62±9.20
MCHC (n=14)	33.28±1.27
MCH (n=14)	25.91±3.68
RDW (n=14)	14.34±2.32
PLT (*1000) (n=14)	384.00±95.04
WBC (*1000) (n=14)	11.94±4.59
Neutrophil/ segment (n=14)	35.84±11.64
Lymphocyte (n=14)	44.77±9.84
Basophil (n=13)	0.72±0.46
Monocyte (n=14)	6.93±1.65
Eosinophil (n=14)	10.96±9.72
Total IgE (Mean±SD)(max;min)	4723.15±7696.86(max=31652.83;min=68.38)

受試者的血象分析大多落於正常範圍，但 Eosinophil 比例 (10.96%) 高於一般人。Total IgE 平均值為 4723.15，超出正常值 (<100)。

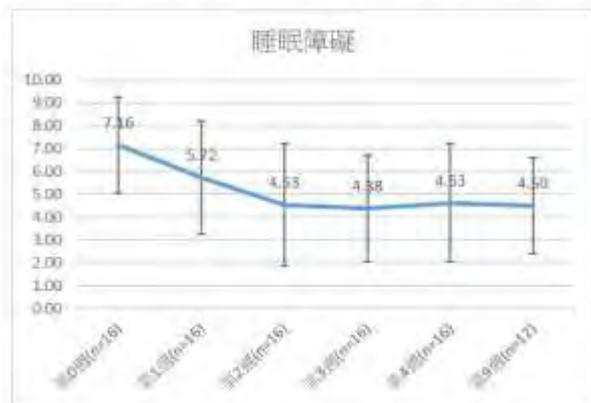
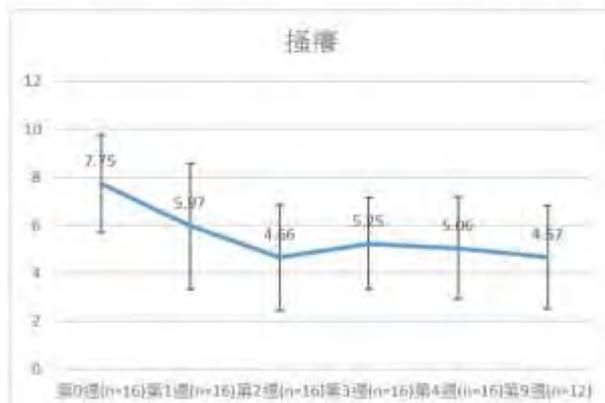
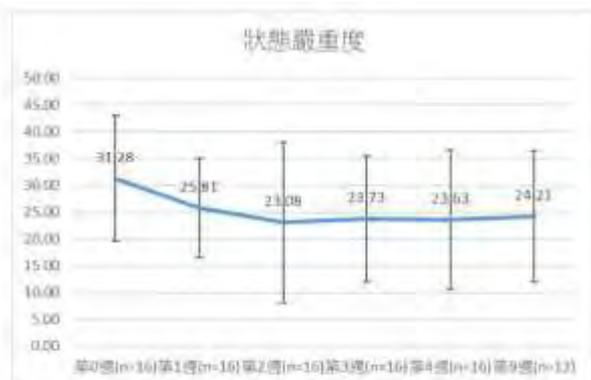
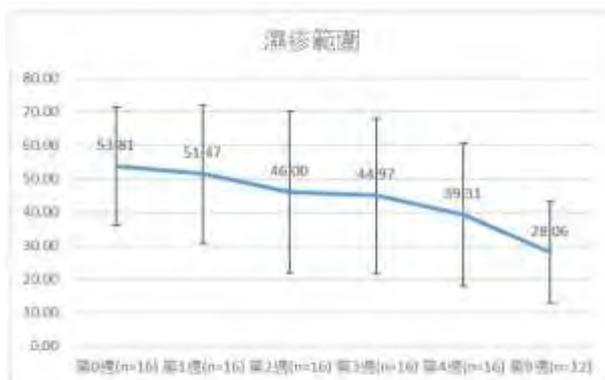
(四) 受試者 CBC/DC, IgE 結果 (治療後與基準值比較)

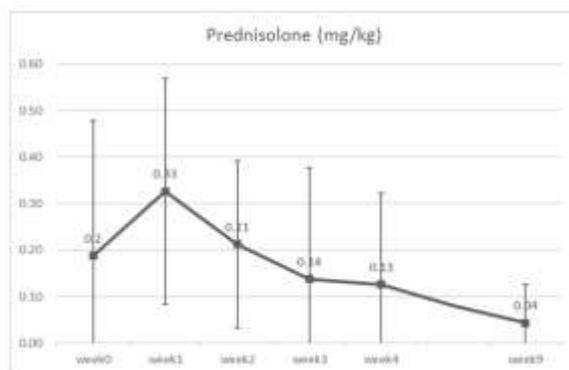
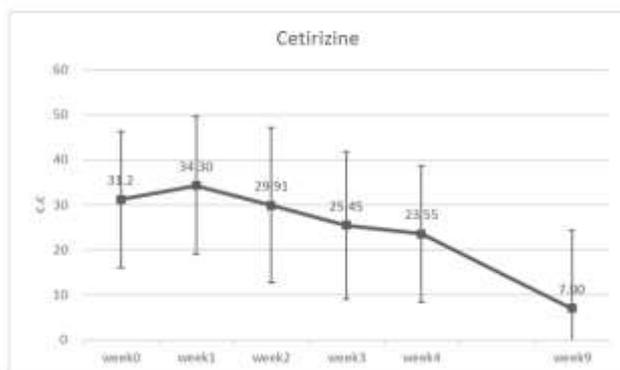
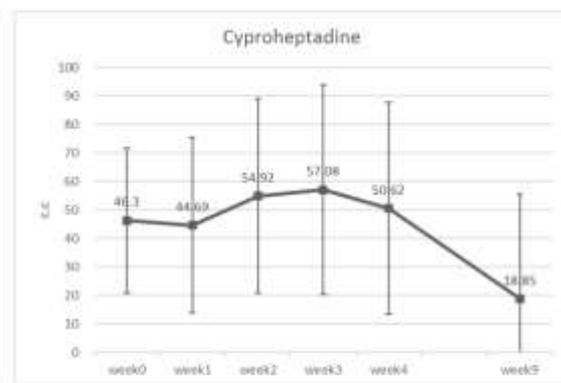
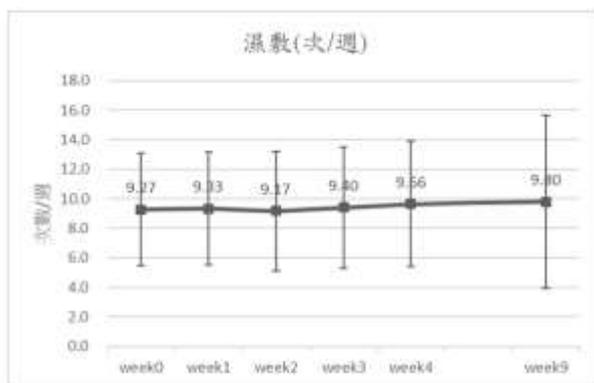
Table 0-6 歲第 0 週與第 4 週 CBC/DC 之差異

變項	第 0 週(n=12)	第 4 週(n=12)	p
	Mean±SD	Mean±SD	
RBC (*1000000)	5.09±0.48	4.93±0.30	0.158
Hb	13.60±0.96	13.41±1.20	0.695
Hct (n=11)	40.57±3.29	39.49±3.43	0.182
MCV (n=11)	79.99±5.37	80.36±5.25	0.130
MCHC (n=11)	33.55±0.87	33.93±0.94	0.265
MCH (n=11)	26.85±2.16	27.25±2.22	0.130
RDW (n=11)	13.90±1.28	13.69±1.01	0.138
PLT (*1000)	377.75±91.81	368.42±115.24	0.784
WBC (*1000)	12.21±4.89	10.08±2.77	0.108
Neutrophil/ segment	37.66±11.57	40.20±14.22	0.937
Lymphocyte	42.57±8.79	44.15±12.28	0.583
Basophil (n=11)	0.71±0.49	0.61±0.20	0.596
Monocyte	7.00±1.61	8.84±4.48	0.050
Eosinophil	11.98±10.14	6.22±4.13	0.077
Total IgE (Mean±SD) (n=14)	5385.04±8036.25	3187.92±2845.61	0.198

治療後與基準值之血液數值分析比較，可見 Monocyte 略為上升，Eosinophil 與 Total IgE 於治療後平均值下降，但並未達統計意義。Eosinophil 與免疫球蛋白 IgE 並不會因為此種照護模式而改變，未來有待較為長期的觀察。

四、中西醫合併用藥與異位性皮膚炎嚴重度統計分析





中西醫合作模式治療下，我們觀察到，當我們擴大實施在 0-6 歲兒童時，在治療期症狀改善，追蹤期症狀未反彈。並可以輔助減少在治療期（0-4 週）與追蹤期（第 9 週）患者的西藥使用量，隨著症狀改善，中醫維持使用用藥與濕敷，西醫介入用藥逐漸減少。患童本身在皮膚嚴重度上，不論是濕疹範圍、嚴重程度、搔癢、睡眠均顯著改善。進入追蹤期以後，所有評估指標並沒有反彈或是惡化。

伍、結論與建議

中醫的多元優質發展，透過衛生福利部中醫藥司的中西醫合作計畫，建構中西醫合作照護模式，有別於現行制度下一般門診看診時間較短的缺點，能夠對病患與家屬作詳細中西醫照護與飲食衛教，作詳細的檢查並對中醫實習醫學生與住院醫師進行臨床教學，克服中醫兒科不易收中醫住院的缺點，但又能夠提供類似住院的較長時間觀察病患，並能夠針對臨床改善程度作詳細評估。

由於異位性皮膚炎治療的困難性，本計畫規劃中西醫共同照護，且取得成效，中西醫合作照護模式值得推廣。以下將從多方面討論此計畫之成效，或未來政策規劃可參考之事項。

在學員訓練方面，本模式可加強對學員的訓練，包括兩年期負責醫代訓醫師，輪訓至中醫兒科之住院醫師及實習醫學生，使其了解異位性皮膚炎之生理病理特徵，並了解西醫學相關知識，中醫辨證，同時學習中西醫衛教內容，此模式提供良好的中醫臨床訓練環境，從科室核心課程學習與臨床實際操作獲得兒童異位性皮膚炎病患之中西醫合作照護經驗，有助於強化中醫師臨床訓練。

在中西醫合作衛教資訊方面，衛教對於異位性皮膚炎相當重要，異位性皮膚炎除了透過中藥或西藥的免疫調節，也需要針對皮膚屏障的保護，在免疫調節的部分，飲食的影響相當大，因此我們建立了飲食衛教相關資訊。另外一方面，皮膚屏障的保護有賴於好的保濕，我們針對幾種常見中藥藥膏、西藥類固醇藥膏與中藥乳液濕敷方式，建立了衛教表單，以及拍攝濕敷療法示範影片，可供患童及家屬更完整的照護。

在團隊建立與照護模式方面，中西醫合作照護強調團隊合作，人員之間的溝通交流相當重要，本計畫執行期間，每周固定召開團隊會議，討論個案治療方向或是修正照護流程使之趨於順暢，人員彼此間之溝通交流亦和睦熱絡。中西醫合作照護流程進行亦依賴團隊合作，中、西醫師在各自門診中找到適合個案，將個人資料交給個案管理師，個案管理師即電話連絡，解釋本計畫之實行內容，並協助約診至中西醫合作照護門診。就診前，個案管理師會電話再次提醒確認。初診當日，計畫主持人或共同主持人會向個案及家長說明同意書內容，知情了解後簽屬同意書。在門診中，中、西醫師會共同問診，了解個案發病經過，現在之狀況，並共同擬訂治療計畫。個案管理師則視情況請個案或家長填寫問卷，並帶個案完成舌診儀的

拍攝，及拍攝個案皮膚病灶以作為療效評估之依據。準備耗材並教導個案及家長濕敷療法，給予中西醫衛教，以期返家後能自我照護。結束看診後，約定一個星期後再回診。本計畫所建立的模式，可以提供給其他院所參考，擴大實施。

在空間規畫設計方面，本計畫規劃中西醫合作照護於同一時段同一診間進行，此空間設置方便中西醫同時診視病患，並可相互討論，交換治療策略。診間內需準備耗材如：乳液、繃帶、蒸餾水、拆線包(主要是取其白色盒子作為盛水容器)、中西藥藥膏、剪刀。這些耗材設備都是一般院所容易取得的材料，所以在擴大實施到其他院所方面應該不會有窒礙難行之處。

就政策規劃層面，未來可以考慮費用將由健保給付或自費支出。本計畫使用計畫實行不論於 7-18 歲之青少年，或擴大實施之 0-6 歲幼兒，均取得相當之成效。在經濟效益的部分，雖然中西醫合作照護需要付出較多的人力物力與時間成本，但是對於患者的疾病嚴重度及生活品質，以及照顧者的生活品質均能夠得到改善，反而可以減少社會經濟面的負擔。

以下執行之困難點、所需之行政支援及改善方案，可做為未來推廣此中西醫合作照護模式之參考：

1. 西藥的介入使用時機點與西藥的停藥時機點：

■ 雖然我們在這個計畫中提供臨床治療指引(草案)與臨床照護路徑的參考，但是每一個個案往往有不同的病情，對於中藥與西藥的認知，家長也有不同的看法，未來建議參考本計畫的模式，透過中西醫團隊討論加上病患家長一起討論，以病人為中心的決策，有助於在中西醫治療與家長信賴之間取得平衡。

2. 未來推廣到其他院所時，因為中西醫合作照護需花費較多時間看診，如何收費？

■ 因為中西醫合作照護需花費較多時間診療，建議未來可以申請納入健保專案補助試辦計畫，或以自費治療模式，以增加推廣到其他院所的機會，並促進民眾就醫品質保障。

3. 醫院的行政支援：

■ 現行中醫部門多半附屬於西醫醫院，如果中醫可以提供足夠的臨床實證來推動中西醫合作治療模式，病患不用在中醫與西醫門診之間穿梭。透過中西醫合作治療，可以避免醫療資源浪費，此項研究成果可以提供實證鼓勵各院所推動中西醫合作照護。

■ 由於中西醫合作照護模式的設計是讓病患同時可得到中醫及西醫的

照護，門診設置可以依照本院模式設置較大空間的中西醫合作照護區。或是考慮雙診間相併，減少重建的花費。

誌謝

本研究計畫承蒙衛生福利部計畫編號 MOHW106-CMAP-M-114-112105 提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

陸、參考文獻

1. Bieber T. Atopic dermatitis. *N Engl J Med* 2008; 358: 1483–1494.
2. Asher, M.I., et al., Worldwide time trends in the prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and eczema in childhood: ISAAC Phases One and Three repeat multicountry cross-sectional surveys. *Lancet*, 2006. 368(9537): p. 733-43.
3. Hwang, C.Y., et al., Prevalence of atopic dermatitis, allergic rhinitis and asthma in Taiwan: a national study 2000 to 2007. *Acta Derm Venereol*, 2010. 90(6): p. 589-94.
4. Stephan Weidinger, Natalija Novak, Atopic dermatitis. *Lancet* 2016; 387: 1109–22
5. Spergel, J.M., From atopic dermatitis to asthma: the atopic march. *Ann Allergy Asthma Immunol*, 2010. 105(2): p. 99-106; quiz 107-9, 117.
6. Kapoor et al. The prevalence of atopic triad in children with physician-confirmed atopic dermatitis. *J Am Acad Dermatol* 2008;58:68-73
7. J.-F. Lin et al. Characteristics and prescription patterns of traditional Chinese medicine in atopic dermatitis patients: ten-year experiences at a medical center in Taiwan. *Complementary Therapies in Medicine* (2014) 22, 141—147
8. Lyons et al. Atopic Dermatitis in Children: Clinical Features, Pathophysiology, and Treatment. *Immunol Allergy Clin North Am*. 2015 February ; 35(1): 161–183.
9. Boguniewicz M, Leung DY. Recent insights into atopic dermatitis and implications for management of infectious complications. *J Allergy Clin Immunol* 2010;125:4–13
10. Sator, Schmidt and Honigsman. Comparison of epidermal hydration and skin surface lipids in healthy individuals and in patients with atopic dermatitis. *J Am Acad Dermatol* 2003;48:352-358
11. 張偉斌等，異位性皮膚炎門診藥費支出分析。北市醫學雜誌 2013; 10(3): 229-243
12. Hsing-YuChen, Yi-HsuanLin, Jau-ChingWu, SindyHu, Sien-hung Yang, Jiun-LiangChen, Yu-ChunChen, Su-ShunLo. Use of traditional Chinese

- medicine reduces exposure to corticosteroid among atopic dermatitis children: A 1-year follow-up cohort study. *J. Ethno pharmacol.* 159(2015)189–196
13. Hon KL, Leung TF, Ng PC, Lam MC, Kam WY, Wong KY, Lee KC, Sung YT, Cheng KF, Fok TF, Fung KP, Leung PC. Efficacy and tolerability of a Chinese herbal medicine concoction for treatment of atopic dermatitis : a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Br J Dermatol.* 2007 ; 157(2) : 357-63
 14. Ben Chung Lap Chan, Kam Lun Ellis Hon, Ping Chung Leung, Sze Wing Sam, Kwok Pui Fung, Mavis Yuk Ha Lee, Hang Yung Alaster Lau. Traditional Chinese medicine for atopic eczema: PentaHerbs formula suppresses inflammatory mediators release from mast cells. *J. Ethno pharmacol.* 120 (2008) 85-91
 15. Jing-Fan Lin, Pi-Hua Liu, Tzu-Ping Huang, Angela Shin-Yu Lien, Liang-Shiou Ou, Chin-Hui Yu, Shu-Ling Yang, Hen-Hong Chang, Hung-Rong Yen. Characteristics and prescription patterns of traditional Chinese medicine in atopic dermatitis patients: Ten-year experiences at a Medical Center in Taiwan *Complement Ther Med* 2014; 22, 141—147
 16. 鄭慧滿，中藥治療異位性皮膚炎病患之療效評估及免疫學研究。中醫藥年報 2006年第24期第2冊p.1-30
 17. Chung-Yang Yen and Ching-Liang Hsieh. Therapeutic Effect of Tzu-Yun Ointment on Patients with Atopic Dermatitis: A Preliminary, Randomized, Controlled, Open-Label Study. *J Altern Complement Med* 2016; 22,237–243
 18. 歐良修等，臺灣兒童異位性皮膚炎診療及衛教指引手冊 2012
 19. Ichiro Katayama, Yoichi Kohno, Kazuo Akiyama, Zenro Ikezawa, Naomi Kondo, Kunihiko Tamaki and Osamu Kouro. Japanese Guideline for Atopic Dermatitis. *Allergology International* 2011;60:205-220.
 20. Liu, Junfeng, et al. Efficacy of a Chinese herbal medicine for the treatment of atopic dermatitis: A randomised controlled study. *Complementary therapies in medicine* 23.5 (2015): 644-651.
 21. Yen, Chung-Yang, and Ching-Liang Hsieh. Therapeutic Effect of Tzu-Yun Ointment on Patients with Atopic Dermatitis: A Preliminary, Randomized,

Controlled, Open-Label Study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 22.3 (2016): 237-243.

柒、附件

附件一、中國醫藥大學暨附設醫院研究倫理委員會審查通過 IRB 編號：
CMUH106-REC2-029

	中國醫藥大學附設醫院 CHINA MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL 台中市北區育德路2號 2 Yude Road, Taichung, 40447, Taiwan (R.O.C.) TEL: 886-4-22052121
中國醫藥大學暨附設醫院研究倫理委員會 Tel: 886-4-22052121 ext: 1925 Fax: 886-4-2207-1478 台中市北區育德路2號	
臨床試驗/人體研究通過證明書	
計畫名稱：建構中西醫合作照護模式計畫-兒童異位性皮膚炎	
計畫編號/本會編號： / CMUH106-REC2-029	
計畫主持人：中醫學系顏宏融主治醫師	
執行機構：中國醫藥大學附設醫院	
通過日期：2017年04月05日	
計畫有效日期：2018年04月04日	
研究計畫書版本：Version 2.0, Date: 106年3月27日	
受試者同意書版本：Version 2.0, Date: 106年03月27日	
受試者同意書兒童版版本：Version 2.0, Date: 106年03月27日	
基因相關研究受試者同意書版本：Version 2.0, Date: 106年03月27日	
基因相關研究受試者同意書兒童版版本：Version 2.0, Date: 106年03月27日	
中文摘要：Version 2.0, Date: 106年3月27日	
英文摘要：Version 2.0, Date: 106年3月27日	
持續審查頻次：每12個月一次	
<p>上述計畫已於2017年03月22日經中國醫藥大學暨附設醫院研究倫理委員會第二審查委員會2017年第三次審查會議審查。本委員會的運作符合優良臨床試驗準則及國內相關法令。委員會決議此計畫之持續頻次如上述所示。請在持續審查必須進行前二個月向本會檢送完整之期中報告。</p> <p>此計畫任何部分若經更改，必須在執行前重新提交本會審查及核准。此外，計畫主持人必須依時通報嚴重不良事件及涉及受試者或其他人風險的非預期問題。</p>	
主任委員 	
中 華 民 國 一 〇 六 年 四 月 五 日	
The Committee is organized and operates in accordance with ICH6 GCP regulations and guideline. 本委員會組織與運作皆遵守 ICH6 GCP 規定	

附件二、衛教單

濕敷療法

濕敷步驟

- 步驟一：準備濕敷所需材料-乾淨的水、藥膏、剪刀、盛水容器、乳液、繃帶
 - 步驟二：患童先用清水沐浴，用毛巾輕輕擦乾，不要完全擦乾，讓身上保有一點水分
 - 步驟三：先依肢體長度量取適合的繃帶長度，一個部位剪取兩段繃帶
 - 步驟四：病灶處依醫師指示塗上藥膏，中藥西藥皆可
 - 步驟五：厚敷保濕劑，保濕劑可依膚質做調整，若皮膚越乾則需選擇質地越油的保濕劑
 - 步驟六：其中一條繃帶浸泡至水中，取出擰至不滴水後，穿於患部（冬天時，水溫可自行調整為不致燙傷之溫度）
 - 步驟七：另一條乾的繃帶直接套在第一層繃帶上
 - 步驟八：解開繃帶後，再塗上保濕劑
- **小提示：繃帶可以用紗布捲替代哦

濕敷時間？

建議於睡前洗完澡後執行，睡眠時濕敷可減少搔抓對皮膚的傷害，並可減少癢感

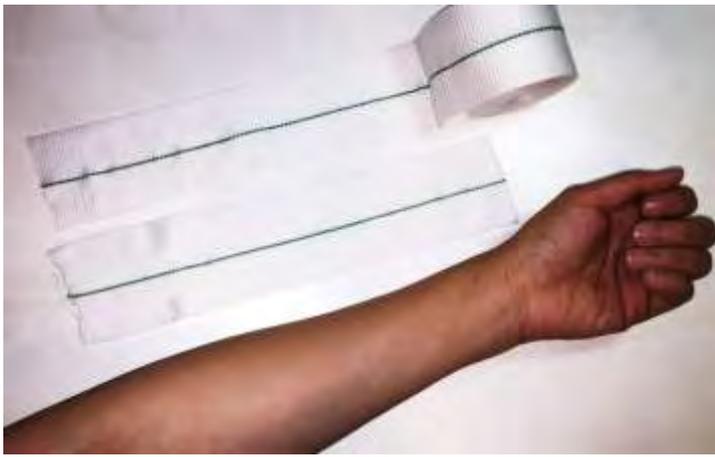
濕敷療法的優點：

- 減少搔抓對皮膚帶來的傷害
- 促進乳液和藥物的吸收
- 增加皮膚保濕能力
- 加速皮膚修復
- 皮膚降溫，血管收縮，可減少癢感

濕敷衛教影片連結：

<https://youtu.be/GfZCTYpL5jE>





預裁兩條患部使用之繃帶



部分患處依醫師指示塗抹外用藥膏治療



其餘部位皆塗抹保濕劑



其中一條繃帶用溫水浸泡



浸泡後取出，擰至不滴水後，穿於患部



另一條乾的繃帶套於第一條上

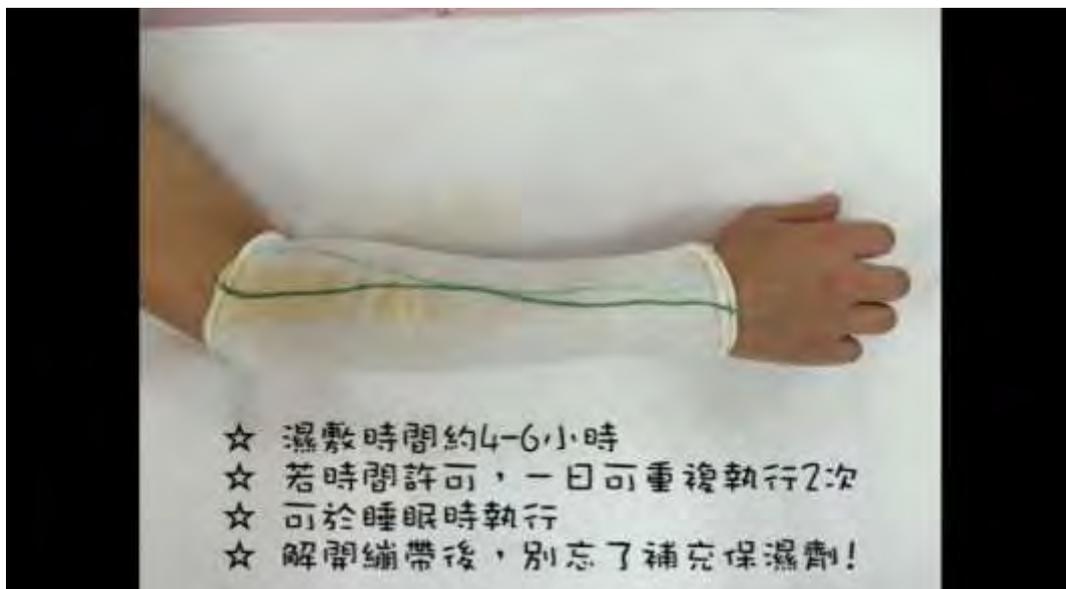


建議於睡眠時執行



解開繃帶後，再塗上保濕劑

濕敷衛教影片



異位性皮炎

急性期可以止癢的蘆薈凝膠：一天 1-3 次，塗在紅、熱的皮疹

收斂傷口滲出物的三黃粉：黃柏、黃芩、黃蘗 (2:2:1) 用「100 目」的過篩

滋潤皮膚的紫雲膏：一天 1-3 次，塗在乾燥脫屑的皮疹

清熱解毒的黃連膏：一天 1-3 次，塗在紅、熱的皮疹

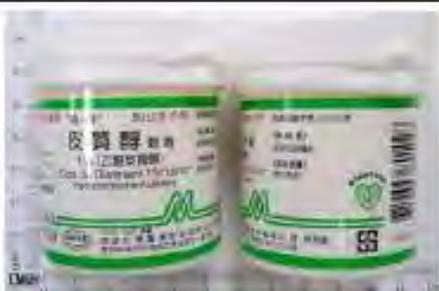
在家裡可以做的異位性皮炎藥浴：

- 中藥藥材：金銀花十錢、黃精十錢、生甘草五錢、薄荷(或冰片)三錢
- 藥材煎煮方式：
 - 1.準備大湯鍋。加水蓋過藥材約三公分，浸泡十五至二十分鐘，開大火煮滾後轉小火，熬煮約十五分鐘後關火，加入薄荷(或冰片)再悶泡五分鐘，取出藥液備用，此為第一份，第一晚使用。
 - 2.加水蓋過藥材(水量比第一次略少)再以小火續煮二十分鐘，取出藥汁，以鍋蓋或保鮮膜蓋妥保存藥氣，待冷卻後放入保鮮盒置入冰箱保存，此為第二份，可於第二晚使用。
- 藥浴方式：
 - 1.一帖藥可分作兩天，每晚洗浴一份即可。
 - 2.洗浴前，可以清水洗澡，避免使用含皂類的肥皂，藥浴必須等小朋友沐浴後再浸泡，且浸泡藥浴後毋需再沖洗。
 - 3.澡盆水溫不宜太高，需適合體溫約三十七度左右。將中藥液倒入澡盆水中混合後，心臟部以下的皮膚均可浸泡，以十至十五分鐘為宜。
 - 4.心臟以上及臉部用紗布巾或小手帕沾取藥液，濕敷小朋友患處，小心不要喝到藥浴湯汁。
 - 5.浴後不需沖洗，可幫寶寶塗抹無香精成份的保濕乳液。

搭配飲食調理減少過敏

- ◎不吃零食、油炸、巧克力、咖哩、薯條等燥熱的食物
- ◎吃食物的原型，少吃加工食品
- ◎增加新鮮食物的比重
- ◎烹調方式清淡，以水煮、蒸煮為主
- ◎少吃冰冷食物，特別是在皮膚滲出物多的時候
- ◎記錄飲食日記，才能夠知道是什麼食物造成皮膚症狀加重

強度	圖片	濃度	學名	商品名
第一級 超強效		0.05%	Clobetasol propionate	Clobetasol ointment 0.05% 7g/Tube 可立舒軟膏
		0.05%	Clobetasol propionate	Vimax Foaming Sol'n 0.05% 25ml/Bot 可易適泡沫液
		0.064%	Betamethasone dipropionate	Septon sol'n(膠液) 0.064% 10g/Bot 舒膚通膠液
第二級 強效		0.05%	Fluocinonide	Topsym ointment(橘) 0.05% 20g/Tube 妥膚淨軟膏
		0.05%	Fluocinonide	Topsym cream(綠色) 0.05% 5g/Tube 妥膚淨親水軟膏
第三級 強效			Flumethasone Pivalate 0.2 mg Salicylic Acid 30 mg	Flusalic oint 15g/Tube(複方) 膚理舒得軟膏

第四級 中效		0.1%	Mometasone Furoate	Elisone 0.1% 8gm/Tube 安膚樂乳膏
		0.1%	Triamcinolone	Encort cream(軟膏) 0.1% 15g/Tube 安克乳膏
第五級 中效		0.06%	Betamethasone Valerate	Rinderon-V cream 0.06% 5g/Tube 臨德隆-V 藥霜
第六級 弱效		0.05%	Fluticasone	Futisone cream(乳膏) 0.05% 5g/Tube 膚益舒乳膏
第七級 弱效		1%	Hydrocortisone acetate	Cort.S. ointment 1% 50gm/Bot 皮質醇軟膏

附件三、迷你臨床演練評量

mini CEX.tw

迷你臨床演練評量
台灣版

台灣版mini-CEX, Clinical Evaluation Exercise 是依據美、加、日本與台灣多年執行之經驗，考量國情修訂而成；mini-CEX.tw 藉由教師直接觀察學員對病人的例行醫療行為，隨即對其臨床技能給予考核評量與教學回饋。期望此一兼具教學與評核功能之創新方法，有助於精進台灣之臨床醫學教育。

McGraw Hill
醫教諮詢

評量指引：

Opening/Ending the interview: Introduces self; Calls patient by name; Relationship skills: Listens carefully (nod, "mm-hm"); Reflects and legitimizes patient's feelings or concerns; Offers partnership, support, or praise; Personal manner: Appropriate; Good eye contact; Appropriate open body language; facial expression, and tone of voice; Use silence appropriately. (Lowe JL & Getlib RP, *Pschiatr* 2000)

1. 醫療問診：鼓勵病人讲故事；有效的利用簡問或暗示來獲得所需之正確而足夠的訊息；對病人情緒及恐懼語言能適當的回應。

Medical Interviewing Skills: Starts with open-ended questions; Progresses with specific questions; Does not ask multiple questions; Does not ask presumptive/leading questions; Does not interrupt patient; Asks for clarification if necessary; Logical sequencing of questions; Segment summary. (Lowe JL & Getlib RP, *Pschiatr* 2000)

2. 身體檢查：按效率及合理之次序；依病情適切地操作與處理診斷之步驟；告知檢查事項；適當而謹慎地處理病人之不適。

Physical Examination Skills: Washes hands; Minimizes discomfort; Practices modesty; Explains to patient what doing; Sequence maintains cooperation level; Builds rapport; Corrects technique. (Lowe JL & Getlib RP, *Pschiatr* 2000)

3. 操作技能：適當而安全地止痛或止血；無痛操作；純熟的技術。

Procedural Skills: Appropriate preparation; Appropriate analgesia or safe sedation; Technical ability; Aseptic technique; Post procedure management. (*Direct Observation of Procedural Skills, DOPS*)

4. 諮詢諮詢：解釋檢查或處方的基本理由；獲得病人同意；有關處置之教育與諮詢。

Counseling Skills: The patient's role in decision making; The nature of the decision; Alternatives; Pros (benefits) and cons (risks) of the alternatives; Unnecessary assessment with the decision; An assessment of the patient's understanding of the decision; An exploration of the patient's preferences. (*Beutels CH, et al. JAMA* 1999)

5. 臨床判斷：適當的處置與觀察；考慮利弊得失。

Clinical Judgment: Formulating a differential diagnosis; Developing a prioritized problem list to select tests; Applying principles of sensitivity, specificity, and pretest predictive value probabilities; Assessing risks, benefits, and costs of treatment options; Involving patient in decision making. (*Good AB, et al. Am J Fam Med* 2001)

6. 組織效能：按優先順序設置；及時而適切；依據指南。

Organization/Efficiency: Follow the practice guideline which is a management plan that enables healthcare provider to make important decisions about timing of therapy in a given clinical situation. (*Green PC, Neurology Focus* 1998)

7. 人道專業：表現尊重、同情、寬和態度；建立信賴感；處理病人對疼痛、焦慮、不安、渴望高層的需求。

Humanistic Qualities/Professionalism: (From patient's perceptions) My doctor seems to take a personal interest in me; Even when my problem is small, my doctor is concerned; I have confidence in my doctor's decisions; My doctor respects my beliefs; I would talk to my doctor if something were troubling me; My doctor takes an interest in my home life; My doctor is easy to talk to; My doctor seems to know what I am going through when I tell him/her about a problem. (*Hauck PC, et al. Postgrad Med* 1990)

回饋指引：

Setting the stage: Establish a relationship with the student that emphasizes working as allies with common goals; Ensure that goals and objectives are clearly understood by preceptor and student; Find a quiet, private, comfortable place for communicating feedback, so avoid making the student feel embarrassed or self-conscious.

Content: Begin by soliciting the learner's thoughts on his or her performance (e.g., "How do you think it went? What aspects of the patient encounter were successful?"); Give positive and constructive comments focused on behaviors that can be changed; "Sandwich" negative feedback between positive comments about performance; Use descriptive, non-judgmental language that focuses on decisions and behaviors rather than individual abilities or traits (e.g., "A better antibiotic choice here would be..." rather than "Your knowledge of antibiotic therapies seems inadequate"); Suggest correct performance rather than emphasizing what was done wrong (e.g., "Next time, try..."); Focus on specific performances, not generalizations; Check to see if the learner has understood the feedback given (e.g., "Would you summarize what you'll do when you see this patient in follow-up next week?"); Most feedback needs follow-up. (*Ende J, JAMA* 1983 & *Striker PT, et al. JGIM* 1988)

成績對照表：

	2	3	4	5	6	7	8	9
Clerk	60	70	80	85	90	95	100	100
Intern	50	60	70	80	85	90	95	100
Resident	40	50	60	70	80	85	90	95

【請將此頁插入複寫紙間】
© 2000 by W. Chen & McDu consulting v2.1

mini-CEX.tw

教師： YS Fellow CR R 其他 _____

學員： MS PGY CR 其他 _____

時間： _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 上午 _____ 下午 _____ 晚上 _____

地點： 門診 急診 病房 加護病房 其他 _____

病人： 男 女 年齡： _____ 新病人 舊病人

診斷： _____ (此處操作)

評量項目： (未符要求—MS—M7—R—P—學時) 未觀察

1. 醫療問診 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. 身體檢查 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. 操作技能 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. 諮詢問診 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. 臨床判斷 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. 組織效能 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. 人道專業 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

回饋評語：
(值得嘉許)

(何需補強)

(建議行動)

直接觀察時間： _____ 分鐘 回饋時間： _____ 分鐘

[本次mini-CEX是第幾次]

學員簽章： _____ ； 次 >10次

教師簽章： _____ ； 次 >10次

【自單張送醫教單位 / 蓋章由學員保存】 © 2000 by W. Chen

附件四、教學病例寫作

實習醫學生病例報告

姓名：蔡宜軒 科別：中醫兒科

一、基本資料：

姓名：吳XX

身高：153.6 cm

病歷號：3305XXXX

體重：76 kg

性別：男

BMI：32.2

年齡：12

職業及工作概況：學生

居住地：苗栗

問診日期：1060713

二、主訴

全身搔癢一週

三、現病史

自兩歲開始出現異位性皮膚炎症狀，皮膚搔抓，滲出物，乾燥，脫屑都曾經出現。目前以乾燥、膚熱，搔癢症狀為主，分布在四肢，脖子居多，身上症狀較少。胃口佳，BMI 偏高，大便乾硬，小便平

BBw: 3200gm elective C/S; Family history: divorced parents; taken care by mom; mother-AD

四、過去病史

曾有蕁麻疹

五、個人史

無特殊異常

六、家族史

家族史：嫗媽有異位性皮膚炎

七、檢驗與檢查

【報告內容】

檢驗項目

報告值

單位

參考值

IgE:

17485.27 *

IU/mL (<165)

八、中醫四診（望、聞、問、切）

望診：面部眼眶周圍紅腫，四肢皺褶處、軀幹、胸部下緣皆有紅疹、搔抓痕跡並有組織液

整體：略胖 BMI 偏高

舌診：舌紅，苔黃厚根膩，朱點

聞診：無異味

問診：眼睛癢，耳後癢，脖子皺褶處癢，四肢、軀幹皺褶處癢，運動無，游泳搔癢加重
曬太陽加重，有拉肚子不成型，眠差因為癢

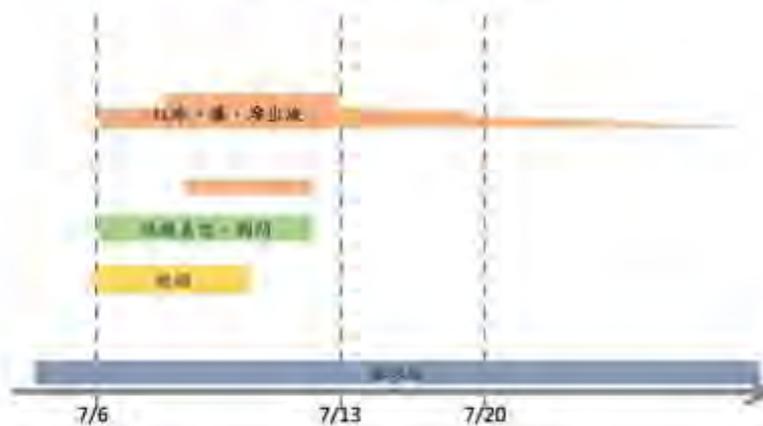
切診：

脈診：右脈弦滑 左脈沉滑

觸診：癢處粗糙

九、時序圖

症狀變化時序圖



十、臟腑病機四要素分析：

病因：皮損色暗不鮮，皮膚表面有水泡及滲液，部分乾結痂，大便溏薄，容易疲倦，苔白膩，脈滑

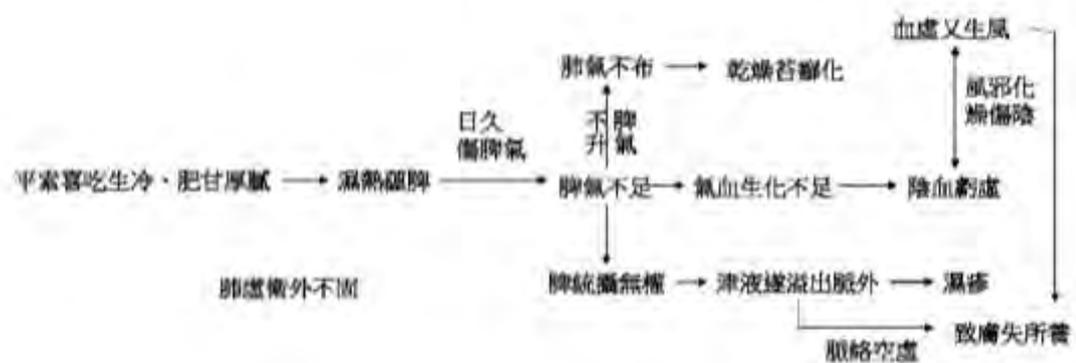
病位：皮膚、脾

病性：主證：眼睛癢，耳後癢，脖子皺褶處癢，四肢、軀幹皺褶處癢

次證：有拉肚子，不成型，眠差因為燥

病勢：患者因飲食不節過食肥甘厚膩，濕蘊於困脾，以致脾虛濕盛，濕蘊久而發熱，濕熱內生，發於肌表，運化無權，陰血內虧，日久變生血虛津虧，痰凝瘀血，毒邪入絡，形成初期以風濕熱邪為主，後期以膚燥陰傷，血虛痰瘀互結，肌膚失於潤養，當健脾益氣養血，又溼注腸胃導致腹瀉，不成型

十一、病因病機分析圖



十二、診斷

西醫診斷

西醫病名：異位性皮炎

中醫診斷及辨證

中醫病名：浸淫瘡

證型：脾虛濕盛 整體陰虛有熱型

十三、治則

健脾去濕，滋陰清熱

十四、方藥、方針與方術

方藥：(針對口服藥處方進行分析)

指導醫師處方：

醫師處方：真人活命飲 1.5 消風散 2 白蘚皮 0.5 甘草 0.5 牡丹皮 0.5 地黃 0.5

受訓醫師處方：

自擬方：黨參 1、白朮 1、茯苓 1、生甘草 1、蒼朮 0.5、豬苓 0.5、薏苡仁 0.5、白蘚皮 0.5、
陳皮 0.5、厚朴 0.5、木香 0.5 生地黃 0.5、薄荷 0.5、白蘚皮 0.5

實習醫學生病例報告

姓名：高銘健 科別：中醫兒科

【基本資料】

姓名：林 XX

婚姻：未婚

性別：男

職業：學生

年齡：15

初診日期：1060729

病歷號碼：3333XXXX

問診日期：1060729

【主訴】

異位性皮膚炎近半個月搔抓加重

【現病史】

目前臉、耳後、手腳、腹部、背部皆有抓痕，後腦、背部睡時會癢，季節變化時加重。西醫治療曾口服 antihistamine 及 steroid，較少使用外用類固醇藥膏。此次發作未去西醫就診，自行擦蘆薈有稍緩解，耳後自行擦紫雲膏。最近長針眼，點眼藥水治療中，昨日疼痛由右眼轉至左眼

【過去病史】

3歲開始出現異位性皮膚炎，初次發作為吃花枝後全身頭皮出現突起狀紅腫，之後於季節變化時症狀間歇性出現但以此次發作較為嚴重

【個人史】異位性皮膚炎(+)

【家族史】父蕁麻疹，鼻過敏

【檢查及檢驗】無

【中醫四診】

望診：不時搔抓 皮膚乾癢 多處搔抓至破皮

整體：焦慮 煩燥

舌診：舌質紅 苔厚膩不潤 朱點 舌下絡囊膨脹 肉阜突起

聞診：無特殊發現

問診：納可(冷飲喝多) 眠差(因身癢) 便日 1-2 行成形 水喝 1200CC/day

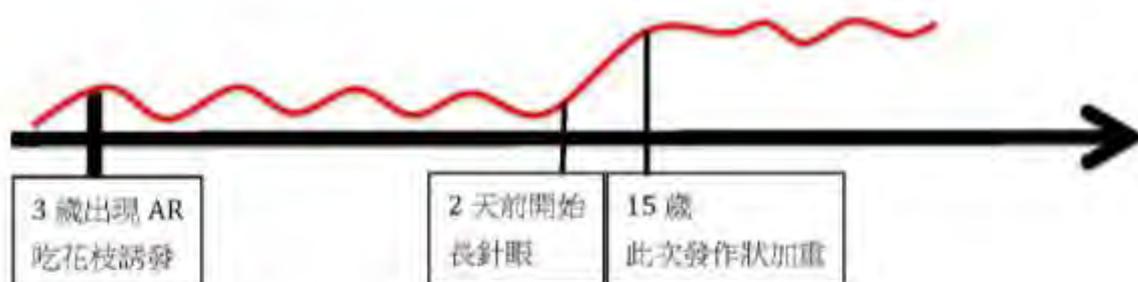
BBW:2900g 38wk NSD G2P2 上有哥哥 父蕁麻疹鼻過敏 165.3cm/59kg

切診：

脈診：右關緩無力 左寸微關尺弦緩

觸診：頸 胸前 腹部 四肢 皮膚乾燥有突起 部份無紅腫 部份破皮

【時序圖】



【臟腑病機四大要素】

病因：飲食生冷和燥熱食物伴隨天氣炎熱

病位：皮膚 眼睛

病性：主證：血熱風燥

次證：氣陰兩虛

病勢：患者整體氣色精神不佳，略顯焦慮，雙手頻頻搔抓身體瘙癢處，且對於母親的肢體碰觸感到不耐煩。且問診得知夜晚睡眠品質不佳，難入睡，身體未得到足夠的休息，肝中相火易妄動而生熱熾皆也影響情緒；患者平日喜冷飲，且對於烤炸辣的食物沒有忌口，雖促發此次發作的原因未明，加之近日天氣炎熱，患者流汗後，搔抓加重，可知外在環境和食物可能是促發的因素。肝火旺則傷肝陰，血熱而生風化燥，造成皮膚多處乾燥，搔抓不停；且患者近日也同時有發生針眼的情形，右眼紅腫痛昨日轉移至左眼，肝開竅於目，故知肝火上炎，但左右脈僅有弦象，多呈現緩而無力，舌象顯現有朱點，舌質暗紅，舌下絡脈怒張，患者有身上癢的情形，故以涼血祛風滋陰為主要治療原則。

【病因病機圖】



【診斷】

西醫病名：異位性皮膚炎

中醫病名：四彎風

證型：血熱風燥

【治則】清熱涼血 養血祛風

【處方用藥】

指導醫師處方 TID 21 天

真人活命飲 1gm 清熱解毒 活血止痛

消風散 2gm 養血祛風 清熱燥濕

白鮮皮 0.33gm 清熱解毒 除濕止癢

生地 0.33gm 清熱養血 養陰生津

牡丹皮 0.33gm 清熱涼血

甘草 0.33gm 清熱解毒 補脾益氣

銀花 0.33gm 清熱解毒 外疏風熱

實習醫師處方 TID 7 天

當歸飲子 3gm 養血潤燥 祛風止癢

牡丹皮 0.5gm 清熱涼血

玄參 0.5gm 清熱養陰 解毒散結

蟬蛻 0.5gm 疏散風熱 透疹止癢 明目退翳 息風止癇

牛蒡子 0.5gm 疏風清熱 解毒透疹

菊花 0.25gm 疏風清熱 平肝明目

女貞子 0.25gm 補益肝腎 清熱明目

夏枯草 0.25gm 清肝火

草決明 0.25gm 清肝明目

銀花 0.25gm 清熱解毒

酸棗仁湯 2gm HS 7 天 養血安神 清熱除煩

實習醫學生病例報告

姓名：柳宗昕 科別：中醫兒科

【基本資料】

姓名：吳XX	身高：153.6 cm
病歷號：3305XXXX	體重：76 kg
性別：男	BMI：32.2
年齡：12	職業及工作概況：學生
婚姻：未婚	初診日期：1060706
居住地：苗栗市	問診日期：1060713

【主訴】

皮膚搔抓嚴重，已數年

【現病史】

2歲開始有外出活動加上天氣熱，出現皮膚搔抓及紅疹現象，分布在上、下肢皮膚，3、4歲時加重，經西醫診斷為異位性皮膚炎，經外用類固醇藥膏治療僅症狀減輕，未痊癒，時好時壞，近日病情又加重，至本院檢查過敏原並治療，療效較苗栗院所治療好，但未痊癒。經西醫推薦至中西醫門診治療，目前以皮膚紅斑，膚熱，搔癢，脫屑及滲液症狀為主，分布在眼瞼，耳後，脖子，上下肢，胸腹等，以四肢最嚴重。遇熱、流汗或在泳池泡太久，紅腫搔癢加重，胃口佳，大便乾硬，三日一行，小便平，入眠可，易驚醒，注意力不集中，易緊張。

【過去病史】

蕁麻疹，異位性皮膚炎，鼻過敏已數年

【個人史】

- 職業：學生
- 飲食：甜食，炸物，高熱量食物，不喜水果蔬菜
- 過敏史：海鮮，塵蟎(檢驗)
- 生長發育史：BBW 3200g，40週，NSD，產檢及生長發育狀況皆無異常發現
- 旅遊史：無
- 用藥史：Levocetirizine(第二代非嗜睡性抗組胺胺)5mg/tab
Cyproheptadine(抗組胺胺)4mg/tab

Doxepin(抗憂鬱劑)25mg/cap
 Hydrocortisone oint. 1% 50gm/bot
 Fluocinonide oint 0.05% 20mg/Tube

【家族史】

異位性皮膚炎(媽媽)

【檢驗與檢查】

檢驗項目	報告值	參考值
Avocado 酪梨	4 LU class: 0	No antibodies detected : Class 0 , 0-26 LU Low : Class 1 , 27-65 LU Moderate : Class 2 , 66-142 LU High : Class 3 , 143-242 LU Very High : Class 4 , >242 LU
Pork 豬肉	61 LU class: 1	
Beef 牛肉	32 LU class: 1	
Cheddar cheese 起士	191 LU class: 3	
Clam 蚌殼類	>300 LU class: 4	
Tuna 鮭魚	>300 LU class: 4	
Soyabean 黃豆	86 LU class: 2	
Wheat(Food) 小麥	50 LU class: 1	
Brewer's Yeast 啤酒酵母	210 LU class: 3	
Chicken Feathers 雞毛	156 LU class: 3	
Willow,Black 黑柳	103 LU class: 2	
Eucalyptus 尤加利	55 LU class: 1	
White Mulberry 白桑	52 LU class: 1	
Pigweed 苋科	45 LU class: 1	

檢驗項目	報告值	參考值
Ragweed Mix I 豚草混合	53 LU class: 1	No antibodies detected : Class 0 , 0-26 LU Low : Class 1 , 27-65 LU Moderate : Class 2 , 66-142 LU High : Class 3 , 143-242 LU Very High : Class 4 , >242 LU
Timoty Grass 牧草	>300 LU class: 4	
Cladosporium 芽枝菌屬	>300 LU class: 4	
Housedust 家塵	>300 LU class: 4	
Cockroach Mix 蟑螂混合	>300 LU class: 4	
Mite DF 美洲塵蟎	>300 LU class: 4	
Mite DP 歐洲塵蟎	>300 LU class: 4	
Bermuda grass 狗牙根草	119 LU class: 2	
Japenses cedar 日本杉	33 LU class: 1	
Aspergillus 煙角菌	138 LU class: 2	
Alternaria tenuis 交錯黴菌	125 LU class: 2	
Penicillium 青黴菌	90 LU class: 2	
Cat dander 貓毛	>300 LU class: 4	
Dog dander 狗毛	>300 LU class: 4	

檢驗項目	報告值	參考值
Egg white 蛋白	53 LU class: 1	No antibodies detected : Class 0 , 0-26 LU
Milk 牛奶	68 LU class: 2	Low : Class 1 , 27-65 LU
Fish 鱈魚	>300 LU class: 4	Moderate : Class 2 , 66-142 LU
Peanut 花生	116 LU class: 2	High : Class 3 , 143-242 LU
Crab 蟹	>300 LU class: 4	Very High : Class 4 , >242 LU
Shrimp 蝦	>300 LU class: 4	
Egg yolk 蛋黃	77 LU class: 2	
Latex 乳膠	10 LU class: 0	

檢驗項目	報告值	參考值
Orange 橘子	4.53 kU/L class: 3	Absent : Class 0 - <0.10 kU/L
Kiwi	0.387 kU/L class: 1	Very Low : Class 0 , 0.10-0.34 kU/L
Melons 哈密瓜	3.37 kU/L class: 2	Low : Class 1 , 0.35-0.69 kU/L
Mango fruit 芒果	0.581 kU/L class: 1	Moderate : Class 2 , 0.70-3.49 kU/L
Banana 香蕉	4.20 kU/L class: 3	High : Class 3 , 3.50-17.49 kU/L
Apple 蘋果	2.52 kU/L class: 2	Very High : Class 4 , 17.5-52.49
Latex 乳膠	1.55 kU/L class: 2	Class5 , 52.5-99.99
		Class 6 , ≥100 kU/L

檢驗項目	報告值	參考值
IgE	17405.27 IU/ml.	<165 IU/ml.

【中醫四診】

望診：

- 神：目光無神、語聲較低、神志清醒、呼吸調均
- 色：面色微黃、眼眶周圍稍紅腫
- 形：骨骼粗大、胸廓寬厚、肌肉充實、體格肥胖(BMI：32.2)，四肢及脖子皮膚紅腫、搔癢破皮，滲液，脫屑及苔癬化硬皮
- 態：動作自如、反應靈敏

舌診：

- 苔白底上黃、前邊薄白、有濕，質偏黯、胖、微齒痕、朱點不紅、癆點
- 舌下絡脈不怒張、囊柱泡、瘀血絲、癆斑

聞診：

- 聲音：語聲低微
- 氣味：無特殊

問診：

- 全身：四肢及脖子皮膚紅腫、破皮，滲液，脫屑及苔癬化硬皮，耳後有少許脫屑，搔癢難耐影響睡眠，遇熱、流汗或在泳池泡太久，搔癢加重
- 情志：易緊張，上課考試心情會低落
- 頭項：脖子及面部雙頰、眼眶周圍稍微紅腫搔癢，無頭暈頭痛
- 睡眠：入眠可，但常癢醒，醒後可再入睡
- 五官：唇乾，口，咽無明顯異常
- 胸部：皮膚紅腫搔癢，無喘，胸背不舒
- 腹部：皮膚紅腫搔癢，納可
- 二便：大便3日1行，乾硬，小便平
- 腰背：無不適
- 四肢：皮膚紅腫搔癢，活動自如

切診：

- 主治醫師：右脈弦滑 左脈沉滑
- 實習醫師：右脈滑細 左脈寸關滑無力尺沉滑無力
- 脈診儀：右脈滑弦澀 左脈滑

【時序圖】



【臟腑病機四要素】

病因：

- 病因：主要為脾肺氣虛，濕熱熏蒸腠理，兼有氣滯血瘀，血虛生風，化燥傷陰
- 解剖病位：皮膚

- 臟腑病位：脾、肺、肝

病性：

- 主證：皮膚紅斑，腫、熱，搔癢，脫屑，乾燥，苔癬化硬皮
- 次證：入眠可，常昏醒，醒後可再入睡，語聲較低，大便乾硬，易緊張

【病勢】

西醫簡介：

為一種慢性發炎的皮膚疾病，常見於兒童，搔癢是主要問題，常與遺傳有關，約有一半會合併出現過敏性鼻炎、氣喘、過敏性結膜炎等

臨床特徵：皮膚乾、紅斑、結痂、苔癬化、滲液

許多病患的血中會發現有 IgE 及嗜伊紅性白血球增高的情形，其皮膚非常敏感，遇冷、熱、乾燥空氣、情緒、壓力等刺激易發作

西醫診斷：

- 皮膚搔癢
- 典型的皮膚症狀：濕疹樣皮膚炎或苔癬化皮膚炎位置：嬰幼兒大多在臉部及身體的伸側；成人大多在屈側及皺紋
- 慢性持續性或反覆發作皮膚炎超過 6 個月以上
- 個人或家人有過敏，如過敏性鼻炎、氣喘

症狀：

	位置	症狀
嬰兒期 (出生-2歲)	雙頰 前額 頭皮 伸側	1. 搔癢、紅、鱗片樣及結痂改變 2. 冬天時雙頰的皮膚會有乾燥、發紅、脫皮的現象，下巴的症狀通常比兩頰嚴重 3. 如果病童有舔嘴唇的習慣，會造成口唇周圍脫皮、結痂、有滲出液的情形 4. 發癢的紅疹會使得小嬰兒躁動不安及不易入睡
兒童期 (2-12歲)	病灶分佈較廣，多集中於屈側(肘窩、膝窩)、頸部、手腕關節等處呈對稱分佈	剛開始為增厚性乾燥病灶，經搔抓後，皮膚會有破皮、滲出液、結痂等慢性濕疹性病灶。
成人期 (>12歲)	分佈和兒童期相似，但較侷限(手、足)	皮膚苔癬化更明顯，也會有變厚、變粗等情形，膚色也較深，有纖維樣斑塊

中醫病勢：

《石室密錄》提到「肥人多痰，乃氣虛也，虛則氣不運行，故痰生之。」加上病患語聲低微，舌根部苔白黃，胃脘，微有齒痕，脈寸關滑無力，且依五行相生原理，土生金，母病及子，故推測可能為脾肺氣虛生濕。因脾主升清運化，脾氣虛失運，內生濕濁，濕濁蘊久化熱，濕熱互結，薰蒸腠理，造成早期搔癢難耐、紅腫滲液的濕疹樣皮膚炎。

又因脾虛日久，生血無源，造成肝血不足，血虛生風，風邪進一步化燥，燥邪傷陰，濡潤不足，造成後期的苔蘚樣皮膚變化，又因肝血不足，肝失柔養，疏泄不利而氣滯血瘀，故舌下絡脈可見瘀血絲及瘀點，質偏黯，脈弦。臨床上常可見濕疹樣和苔蘚樣皮膚夾雜出現。《素問經脈別論》：飲入于胃，遊溢精氣，上輸于脾，脾氣散精，上歸于肺，通調水道，下輸膀胱，水精四布，五經並行，肺主通條水道，因肺氣虛，宣肅失司，水津不布，水濕蘊於腠理，造成皮膚水腫，加上濕熱之邪，而使得的皮膚病症更加嚴重。

【病因病機圖】



【診斷】

- 西醫病名：異位性皮膚炎
- 中醫病名：四彎風
- 證型：肺脾氣虛，濕熱熏蒸腠理；血虛生風，燥邪傷陰，氣滯血瘀

【治則】

疏風養血，清熱除濕，益氣健脾，滋陰補肺，疏肝理氣

【方藥】

主治醫師：

方藥	每次	用法	天數
消風散	2 g	BID	7
真人活命飲(去穿山甲)	1.5 g	BID	7
白鮮皮	0.5 g	BID	7
生地黃	0.5 g	BID	7
牡丹皮	0.5 g	BID	7
甘草	0.5 g	BID	7

自擬處方：

方藥	每次	用法	天數
消風散	4 g	TID	7
參苓白朮散	2 g	TID	7
麥冬	1 g	TID	7
牡丹皮	1 g	TID	7
黃耆	1 g	TID	7
茯苓	1 g	TID	7
柴胡	1 g	TID	7

【追蹤診療經過】

7/13：皮膚紅斑，腫，脫屑加重，搔抓程度由8分加重至10分，此次治療方針改以中藥、濕敷，並改用Fluocinonide oint 0.05% 20mg/Tube

7/20：皮膚症狀明顯改善，治療方針改以中藥、濕敷，並改用Hydrocortisone oint. 1% 50gm/bot

【討論】

此次治療以消風散及真人活命飲來疏風養血，清熱利濕，且有論文研究指出消風散可以抑制肥大細胞釋放IgE，而白鮮皮可以抑制肥大細胞釋放組織胺及血清素，故為治療異位性皮膚炎的常用藥。

病因病機是基於本病因主要為先天脾虛，易感受風、濕、熱諸邪，正邪相搏於皮膚而發病，從中醫理論看，先天稟賦不足，脾失健運，易生內濕，此為發病之基礎，後因飲食不當，食入腥發海鮮、奶蛋類及辛辣之品，助濕化熱，促使內蘊濕熱外發肌膚，或因風濕熱邪侵襲，內外合邪，浸淫肌膚而發病，加上外受風濕之邪的侵襲，阻滯肌膚與氣血搏結，引起臟肺功能紊亂，衛氣不得宣發，濕不得運化，氣血津液不得清養肌膚而成，臨床症型可分為五型，分別是濕熱內蘊型、脾虛濕盛型、心火亢盛及脾胃虛弱型、血虛風燥型和胎熱型

衛教方面也相當重要，因一般民眾常認為此病是皮膚洗不乾淨，而過度清潔，反而加重病情，此病重點在於保濕，故要教導病患如何正確有效的保濕及正確使用類固醇藥膏，少接觸過敏原，飲食宜清淡，切忌辛辣肥甘厚味，環境也要隨時做好清潔，如此再加上藥物治療方能較好的療效。

實習醫學生病例報告

姓名：陳詩潔 科別：中醫兒科

一、基本資料

姓名：柯 XX

婚姻：未婚

性別：男

職業：學生

年齡：7 歲

初診日期：106.06.09

病歷號碼：3127XXXX

問診日期：106.10.06

二、主訴：脖子、四肢關節乾燥搔癢脫屑自二月開始加重

三、現病史：

自出生開始全身紅疹，不明原因加重。一年多前開始看西醫，偶而發作才吃西藥，六月開始嚴重時才擦藥，但是擦藥效果愈來愈差。食慾可，飯後易脹氣，少吃零食，平日只吃白飯水果。排便一日兩次，質軟。使用 Allegra(偶爾晚上服用)，因為癢而需要抓而睡不好。使用 Topsy+ hydrocortisone 可以緩解。7 月底建議加上紫雲膏+黃連膏，8 月初起因皮膚紅改善，搔癢偶作，皮膚乾燥而停用西藥外用藥膏，只使用中藥外敷藥膏，本次回診皮膚目前以四肢為主，乾燥，腳背較嚴重，觸感粗糙乾燥。因癢而眠差睡不好。

四、過去病史：無特殊

五、個人史：

BBw: 3300gm, NSD, full term

飲食習慣：平日只吃白飯水果，少吃零食

作息：身癢輾轉難眠

菸酒檳榔：無接觸

旅遊史：無

六、家族史：

父母：鼻過敏史

七、檢驗與檢查：

106/06/09 血液 IgE 濃度: 6006.11 IU/mL(<165)

106/07/11 血液 IgE 濃度: 6309.80 IU/mL(<165)

106/06/09 過敏原測試:

項目	報告值(LU)	分級
黃豆	>300	4
黑柳	>300	4
家塵	>300	4

美洲塵蟎	>300	4
歐洲塵蟎	>300	4
蛋白	>300	4
花生	>300	4
蟹	>300	4
蛋黃	>300	4
鮭魚	92	2
莧科	88	2

八、中醫四診

【望】

神識：神識清楚，活動力可

體格：中等偏瘦

面色：面色白而不華偏暗沉

五官：無明顯異常

皮膚毛髮：四肢皮膚乾燥粗糙，腳背搔抓痕，無滲出液

爪甲：無特殊

軀體四肢：對稱，無活動異常

舌診：舌淡紅，苔薄，邊稍黃，朱點

【聞】

聲音：懶言，無呼吸喘促或咳嗽

氣味：無特殊氣味

【問】

全身：無怕冷怕熱，

情志：平常

睡眠：身癢輾轉難眠

頭項：無頭項不適

五官：：

-眼：無目癢，目乾澀，目糊等其他不適

-耳：無耳鳴，耳脹，耳痛，重聽等不適

-鼻：無明顯不適

-口：無口乾

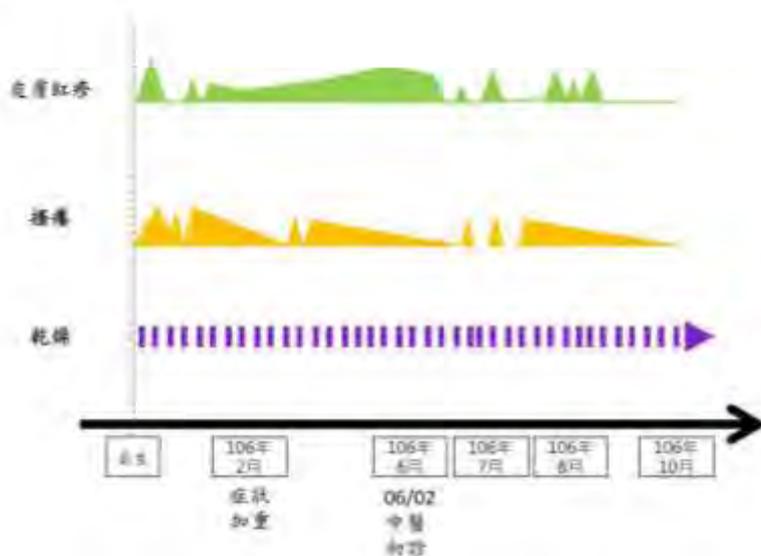
-咽：無咽乾，咽痛，咽癢等不適

胸膈：平時無胸悶、喘、咳嗽等不適
 腹部：食慾可，飯後易脹氣，少吃零食
 二便：排便一日兩次，質軟
 腰背：無腰痛，無腰痠，無腰膝無力
 四肢：活動正常，無麻木、僵硬

【切】

雙脈滑

九、時序圖



十、臟腑病機四要素分析：

• 病因

先天稟賦不足，素體偏熱；加上小兒脾胃不足，脾氣虛弱，脾失健運，濕從內生，濕熱內蘊，外發肌膚而發病。而濕蘊日久易傷津耗血，血虛生風生燥，逗留肌膚，肌膚失養無所濡潤而發為本病。

• 病位

西醫病位：皮膚

中醫病位：脾、肺

• 病性

主證：四肢皮膚乾燥、觸感粗糙乾燥，以腳背較嚴重，因癢而眠差。舌診：

舌淡紅，苔薄，邊稍黃，朱點。脈診：雙脈滑

次證：飯後易脹氣，排便一日兩次，質軟

• 病勢

小兒生理病理特性為陽常有餘，陰常不足；心肝常有餘，肺脾腎常不足。此患者出生不久就開始全身紅疹，顯示先天稟賦不足，亦可能由於孕育時期母親過食肥甘及辛辣油炸之品，助濕化熱；或由七情內傷，五志化火，遺熱於胎兒所造成，明代《外科正宗·奶癩》中敘述：「奶癩因兒在胎中，母食五辛，父餐炙燂，遺熱與兒。頭面遍身發為奶癩，流滋成片，睡臥不安，搔癢不絕。」此外，小兒形氣未充，脾肺常不足，脾主運化水濕，肺主通調水道，脾失健運則水穀運化失司，水濕不運，濕邪下注造成排便質軟。反應在脈象上則為滑脈。濕邪與胎毒遺熱互相裹結，膠著難解，外發肌膚而發為皮膚瘙癢。肺主皮毛，宣發衛氣於皮表，將氣血津液輸布到皮表，可滋潤充盈皮膚，小兒肺氣不足，則宣發衛氣及輸布精微物質功能失司，津血不能滋潤充養肌膚，可見面色不華而黯淡。而熱邪蘊內日久傷津耗血，血虛生風化燥使肌膚失去濡潤而觸感粗糙乾燥，發為乾癢。夜眠由於癢甚而影響入眠，睡眠品質差，長期下來導致內熱更甚而使病情反覆。

十一、病因病機分析圖



十二、診斷

- 西醫診斷：異位性皮膚炎
- 中醫診斷及辨證：奶癩(血虛風燥)

十三、治則：養血潤燥 祛風止癢

十四、方藥、方針與方術

• 方藥：

✓ 指導醫師處方：

✓ 消風散 3g	白蘚皮 0.8g
牡丹皮 0.8g	防風 0.8g
生地黄 0.8g	玉竹 0.8g
甘草 0.8g	黃耆 0.8g
【外用藥浴】	
黃精 15 錢	薄荷葉 3 錢
銀花 5 錢	冰片 3 錢
生甘草 5 錢	
【外用藥膏】	
紫雲膏 1 盒	黃連膏 1 盒

指導醫師方藥分析：

消風散養血祛風，清熱燥濕，可除風濕入裡化熱，鬱于肌膚腠理之間的邪氣，方中風藥可止急性發作的皮膚搔癢；蒼朮苦溫燥濕，苦參苦寒清熱燥濕止癢，木通滲利濕熱，除濕熱相搏而致的水液流溢；當歸、生地和胡麻仁養血潤燥可滋潤身體和皮膚，改善脫屑、龜裂等皮膚乾燥。配伍單位藥牡丹皮及生地加強清熱涼血之功效，白蘚皮清熱燥濕，祛風解毒，為皮膚疾病之要藥。玉竹養陰潤燥，黃耆補氣升陽，益衛固表，改善小兒臟腑嬌嫩易受外邪入侵之體質。

藥浴：金銀花具有「清熱解毒，疏散風熱」的效果，特別是皮膚表面的熱；黃精則富含黏液，具有「滋潤養陰」的作用；生甘草藥性溫和，以緩和藥物的性味；薄荷容易揮發，性味辛涼，還可以祛風透疹止癢，協助清除皮疹的熱邪。

✓ 受訓醫師處方：

消風散 3	赤芍 1
當歸飲子 2	牡丹皮 0.5
玉屏風散 1	地膚子 0.5

消風散養血祛風，清熱燥濕，可除風濕入裡化熱，鬱于肌膚腠理之間的邪氣，方中風藥可止急性發作的皮膚搔癢；蒼朮苦溫燥濕，苦參苦寒清熱燥濕止癢，木通滲利濕熱，除濕熱相搏而致的水液流溢；當歸、生地和胡麻仁養血潤燥可滋潤身體和皮膚，改善脫屑、龜裂等皮膚乾燥。當歸飲子養血潤燥，祛風止癢，此方由四物湯加祛風益氣藥，養血益氣適合患病後期因傷津耗液導致的血虛風燥。小兒形氣不充，衛虛腠理不密，易受風邪所襲而感冒，故用玉屏風散益氣固表，扶正祛邪。單位藥用赤芍，牡丹皮入血分涼

血清熱，地膚子性苦寒，清熱利濕止癢，用在皮膚風疹，濕瘡，週身瘙癢等證。

十五、討論

異位性皮膚炎可依風濕熱分型、病期分型以及血證分型論治

(秦万章.“先天性过敏性湿疹的证治.”中国中西医结合杂志 28.8(2008):77-678.)

風濕熱分型	症狀	證型治則	方藥
濕熱型	患處灼紅作癢，起紅粟、水皰，滋水淋漓，味腥而黏或結黃痂，或沿皮癢爛，時有哮喘及過敏性鼻炎發作，大便幹結，小便短赤，苔多黃膩，脈多滑數，見於本病的急性期。	證屬濕熱蘊盛，治療以清熱利濕為主	方以茵陳蒿湯合葶藶瀉濕湯加減，常用藥味有茵陳、炒山梔、大黃、粉萆薢、生薑苡仁、車前子、黃柏、知母、土茯苓、黃芩、生甘草。
脾濕型	皮疹顏色較暗，水皰累累，搔津黃水，胸悶納呆，大便溏薄，小便微黃，小兒面黃肌瘦，神疲乏力，口淡，苔白膩，脈濡緩或滑，多見於本病的亞急性期。	證屬脾虛生濕。治療以健脾除濕為主	方以除濕胃苓湯加減，常用藥味有炒蒼朮、川厚朴、茯苓皮、生薑苡仁、炒山梔、玉米鬚、赤小豆、蒼耳子、地膚子、徐長卿、陳皮、生甘草。
風濕熱型	臨床上常有兩種情況：(1)血風瘡(粟瘡)：周身散佈紅粟，常伴有哮喘，過敏性鼻炎發作，血中多有嗜伊紅細胞增高，瘙癢，抓破滲液或結血痂，心煩口渴，大便秘結，小便短赤，舌紅苔薄，脈弦滑，此相當於本病急性丘疹型濕疹或泛發性蕁疹表現。	證屬血熱風盛。治療以涼血祛風佐以除濕為主	方用涼血消風散加減。常用藥味有生地黃、全當歸、荊芥、牛蒡子、蟬衣、連翹、麻黃、生石膏、金銀花、赤芍、牡丹皮、生甘草。

(2)面遊風:初起面部潮紅,眼眶更甚,癢如蟲行,抓破流水,若風盛則乾燥脫屑,大便燥結,舌尖紅,苔薄或苔黃,脈滑,相當於本病的面部濕疹。

治以涼血清熱,祛風除濕。

方以涼腸散加減。常用藥味有桑葉、菊花、蒲公英、茵陳、生山梔、制大黃、生石膏、蟬衣、薄荷、生甘草。

依病期分型

病期分型	症狀	證型治則	方藥
嬰兒期	大多數異位性皮膚炎在二至三個月大時開始發病,通常會持續二至三年。皮損好發於面頰部,可見紅斑,針尖大小的密集的潮紅丘疹,糜爛滲出或結有黃色的痂皮,嚴重時可波及軀幹及四肢等處。患兒常在襁褓中摩擦,煩躁不安,尿赤,大便乾結,舌質紅,苔薄黃,脈數。	治以清熱涼血、疏風止癢	方用三心導赤散加味:連翹心、山梔心、蓮子心、玄參、生地、車前子、蟬衣、淮山藥、茯苓、黃耆、甘草梢。幼兒為純陽之體,用藥時要避免大熱大補之品,以免更助其熱。
兒童期	面色晦黯,皮損為丘疹、丘疹性,部分呈浸潤肥厚,嚴重時可有滲出、糜爛、結痂等,皮損色黯,常為局限性,在四肢屈側、頸部、腕部,尤其是肘窩、腘窩呈對稱性分佈。常因季節替換、環境變化及外物刺激所誘發。舌質淡紅,苔少或薄黃,脈細數或細緩。	治以滋陰清熱、健脾祛濕	方用養陰祛濕潤膚湯:南沙參、北沙參、玉竹、天花粉、生地、白鮮皮、前芥、薏苡仁、黨參、黃耆、赤小豆、炒丹皮、丹參、茯苓皮。

成人期	病程日久，皮損乾燥肥厚，呈苔蘚樣變或呈乾燥性的丘疹，有鱗屑及血痂，主要分佈在頸、肘、手、膝等處，自覺瘙癢，入夜尤甚。有時在四肢屈側、眼睛周圍、肛門及生殖器周圍會出現慢性皮膚炎。舌質紅，苔少或花剝，脈濡細。	治以養血潤燥	常用方為當歸飲子加減，藥味有當歸、川芎、芍藥、生地、防風、白蒺藜、前芥、何首烏、黃耆、甘草、丹參
-----	--	--------	--

依血證分型

血證分型	症狀	證型治則	方藥
血熱型	皮損以紅斑、丘疹、水皰、抓痕、血痂為主，瘙癢劇烈，脫屑不多，常伴有繼發性感染，或膿皰，或糜爛化膿滲液，口幹舌紅，脈象細數等症狀。	心火血熱夾濕蘊積肌膚，治宜涼血清熱利濕	常用藥物如：鮮生地、赤芍、牡丹皮、紅藤、玄參、黃連、生山梔、白蘚皮、地膚子、稀莖草、苦參片、海桐皮、生甘草
血虛型	本病反復發作，病程纏綿，常年不愈，伴哮喘發作頻繁，面色蒼白，形體消瘦，舌淡苔薄，脈濡細等症狀。此乃流溢日久、傷陰耗血，血燥生風所致。相當於慢性期。	治宜養血祛風、清熱化濕。	常用藥物有：大生地、當歸、白芍、玄參、參冬、石斛、丹參、胡麻仁、白蘚皮、地膚子、葶藶、茯苓皮、蛇床子、生甘草
血瘀型	按清代王清任《醫林改錯》，肌膚甲錯是血瘀的特點，本病之嬰兒濕疹期，癢疹期，播散性神經性皮炎期Ⅲ期之臨床表現，特別是後兩者有諸多血瘀見證。如乾皮症、魚鱗病、毛周角化、毛周隆起、掌紋、苔蘚樣變等。此外，還有異常的血管反應，如白色劃痕陽性，構成了	治以活血化癥，祛風止癢	常用藥有丹參、紅藤、黃藤、牡丹皮、地榆、赤芍、靈磁石、紫石英、白石英、莢術、紅花
	血瘀的診斷或夾雜血瘀證，此型多見於反復發作，病期較長的患者，脈多澀、沉遲，舌質可有瘀點，舌下靜脈曲張。		

實習醫學生病例報告

姓名：李伊婷 科別：中醫兒科

- 基本資料：

- 姓名：柯 XX
- 婚姻：未婚
- 性別：男
- 職業：學生
- 年齡：7 y/o
- 初診日期：1060602
- 病歷號碼：3127XXXX
- 問診日期：1061027

- 主訴：四肢關節乾燥搔癢脫屑，已8個月

- 現病史：自出生起全身多處紅疹伴隨癢感，時加重，原因不明，癢甚則搔抓明顯。1年多前開始於林清淵醫師接受治療，今年2月開始紅疹處乾燥、搔癢，脫屑情況加重，患處主要分布於四肢關節，脖子，發作嚴重時晚上內服 Allegra，外用擦藥，但擦藥效果日漸下降。眠差，夜半癢甚搔抓明顯。0613開始配合濕敷使用 Topsy+1%Hydrocortisone，症狀可緩解，7月底建議加上紫雲膏及黃連膏，8月初起因皮膚紅改善，搔癢偶作，皮膚乾燥而停用西藥外用藥膏，只使用中藥外敷藥膏。9月病灶尚分佈於膝窩，手腕，大腿。皮膚略紅，乾燥，本次回診病灶主要分布於下肢，色稍紅，乾燥，搔癢，腳背較嚴重，因搔抓而有苔蘚化表現。近日因天候轉化，清鼻水，嚏多。

- 過去病史：

- BBW:3300gm，NSD，足月。過敏性鼻炎(+)氣喘(-)藥物過敏(-)食物過敏(-)。
- 家族史：父母鼻過敏+

- 四診

- 望診：

神識：意識清醒，活動力可。

體型：中等偏瘦。

面色：白而不華。

五官：無異常，眼神可，眼瞼淡紅。

皮膚毛髮：下肢紅疹，皮膚乾燥粗燥脫屑，腳背抓痕明顯，有皮膚角質增厚，無滲出液。髮量正常。

爪甲：正常，色淡紅。

舌診：舌質淡紅，苔薄白微黃，朱點。

➤ 聞診：氣味無異常；聲音無異常。

➤ 問診：

全身：無怕冷怕熱，無易汗、汗多或盜汗。

情志：無特殊表現。

職業：無。

睡眠：眠差，因搔癢難睡。

頭項：無不適。

五官耳鼻喉：天候變化時嚏多，流清涕。

胸腹：無不適。

二便：便：1日2行，質軟；小便可，無頻尿或夜尿。

腰背：無不適。

四肢：無不適。

飲食：食慾可，筵食，食後易腹脹，平日吃白飯水果，零食不多。

旅遊史：1060228 至台南旅遊。

➤ 切診

◆ 脈診：脈弦滑。

• 分析討論-臟腑病機四大要素

➤ 病因：可能由於孕育時期濕熱遺於幼兒。加上小兒先天肺脾不足，而至脾失建運，肺衛失利。表衛固護失常，濕從內生，濕熱內蘊，外發肌膚為病。濕熱蘊久則傷津耗血，血虛則生風生燥，肌膚因而乾燥脫屑，久而致癢。

➤ 病位：

◆ 西醫：皮膚

◆ 中醫：脾、肺、心、肝

➤ 病性：

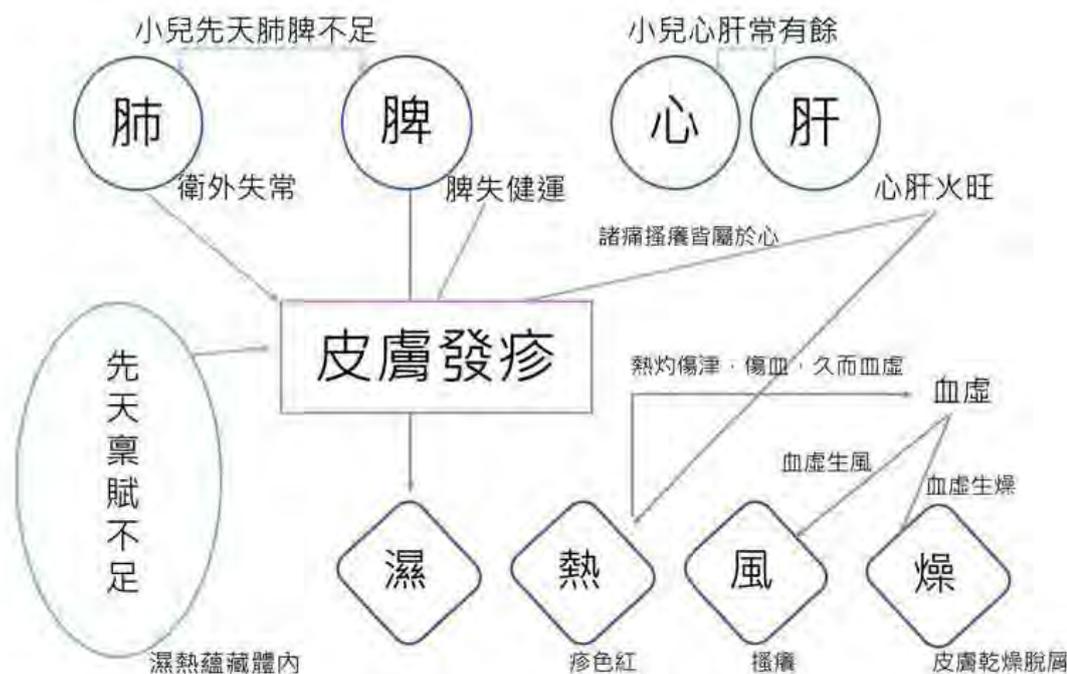
◆ 主證：下肢紅疹，皮膚乾燥，粗燥、脫屑、搔癢，腳背抓痕明顯，有皮膚角質增厚。舌質淡紅，苔薄白微黃，朱點。脈弦滑。

◆ 次證：便軟。食後易腹脹。

➤ 病勢：孕育時期若母親過食肥甘厚味之品，或是七情內傷化火，導致濕熱，則將濕熱遺於幼兒，幼兒因此先天稟賦不足，加上小兒先天臟腑嬌

嫩，尚未成熟，又肺脾不足，脾虛弱且濕熱蘊藏於體內，有便軟、食後易腹脹，脈有滑象，舌有朱點等表現，濕熱無所出，肺衛固護功能尚未成熟，外發肌表出生即發紅疹，且有面不華、鼻水噴嚏等鼻過敏現象。患者發病已3年，期間反覆，濕熱蘊久就容易傷津耗血，血虛生風，搔癢更盛，血虛生燥，皮膚乾燥、粗燥、脫屑，久而致癩，苔蘚化角質增厚產生。

➤ 病因病機分析圖：



● 診斷

- 西醫病名：異位性皮膚炎
- 中醫病名：四彎風
- 證型：風熱夾濕兼有血虛風燥

● 處方用藥

➤ 醫師處方：

消風散 3g 養血祛風，清熱燥濕

真人活命飲（去穿山甲） 1.5g 清熱解毒，消腫潰堅

辛夷散 2.5g 疏風散寒，暢鼻通竅

牡丹皮 0.6g 清熱涼血，活血散瘀

生地黃 0.6g 清熱涼血，養陰生津

甘草 0.6g 調和諸藥

白蘚皮 0.6g 清熱燥濕，祛風解毒

防風 0.6g 發表散風，勝濕止痛

外洗藥浴：

黃精 15 錢 滋腎潤肺，如乳液的效果

銀花 5 錢 清熱解毒，如抗生素的效果

生甘草 5 錢 益氣補中，如類固醇的效果

薄荷葉 3 錢 疏散風熱，發散肌表烘熱感，使熱癢下降

冰片 3 錢 清熱，解肌表熱度，使癢感下降

外用藥膏：

紫雲膏

黃連膏

➤ 自擬方：

消風散 3g 養血祛風，清熱燥濕

辛夷散 2.5g 疏風散寒，暢鼻通竅

紫草 0.8g 涼血活血，解毒透疹

玄參 0.8g 清熱涼血，滋陰解毒

生地黄 0.6g 清熱涼血，養陰生津

牡丹皮 0.6g 清熱涼血，活血散瘀

白鮮皮 0.6g 清熱燥濕，祛風解毒

薏苡仁 0.6g 利水滲濕，健脾

土茯苓 0.6g 解毒除濕

甘草 0.3g 調和諸藥

蒺藜 0.6g 祛風止癢

➤ 自擬方分析：患者現有皮膚表現仍有熱象，搔癢明顯，風熱仍在，用消風散當主方，近日外感風寒鼻過敏表現以辛夷散治療，而脾虛濕盛貫串異位性皮膚炎疾病全程，以薏苡仁、土茯苓、白鮮皮除濕，治療針對風、濕、熱，而病程日久，熱灼傷津傷血，用紫草、玄參、生地黄、牡丹皮涼血，血虛生燥，再酌加潤燥藥生地黄、玄參，因搔癢明顯，再加入祛風止癢藥蒺藜。

實習醫學生病例報告

姓名：黃經儀 科別：中醫兒科

一、基本資料：

姓名：謝XX

病歷號碼：2688XXXX

性別：男

初診日期：106/08/15

年齡：七歲

問診日期：106/08/29

職業：學生

二、主訴：

皮膚搔癢已四年餘，反覆發作。

三、現病史：

- 患者於 101/02/14 至本院就診，臉上、頭皮、軀幹和四肢有一些紅色斑塊，TBSA > 50%，診斷為脂漏性皮膚炎，頭皮部分區塊有落髮的現象，鼠蹊部有擦疹(intertrigo)，處置為 TOPSYM LOTION->頭皮，Mycomb cream->鼠蹊部 intertrigo，Elomet cream->軀幹，Prednisolone 0.5mg 0.4pc QD。101/02/21 復診時皮膚症狀稍緩，但臉部症狀加重，服用 Prednisolone 出現嘔吐的狀況，處方改為 Hydrocortisone cream，Betamethasone cream。
- 101/11/09 經西醫診斷為異位性皮膚炎，伴隨 scratching sound，皮膚乾燥和過度角化的情形，處置為 Urea cream，Hydrocortisone cream，Betamethasone cream，Cyproheptadine 0.4mg/mL 2mL QID，Cefadroxil susp. 25mg/mL 4cc BID。
- 102/07/19 紅斑範圍加劇，臉部和四肢關節苔蘚化，IgE 790.29 IU/mL (102/07/07 測)。
- 103/06/03 至本院中西醫結合科就診，全身皮膚起紅斑塊，TBSA > 80%，患處乾燥發熱，後頭部伴隨脫白屑，腿部抓痕，納可，二便調；舌紅，少苔有津，邊朱點；右脈弦，左脈弦；處方為生地 0.6g，赤芍 0.5g，牡丹皮 0.6g，白鮮皮 0.6g，防風 0.5g，刺蒺藜 0.5g，銀花 0.6g，連翹 0.6g，甘草 0.3g，枳殼 0.5g，玄參 0.5g，夜交藤 0.5g，白虎湯 2g (TID*7D)，合併 Fluticasone cream 1pc BID 治療一週後皮膚紅斑凸起症狀改善。
- 106/08/15 因皮膚症狀反覆難癒，至本院中醫兒科就診，就診前一個月搔抓流血滲液，服西藥後症狀減(prednisolone 5mg 1pc BID-->1pc QD, Triamcinolone)，IgE 2790.45 IU/mL(106/07/20 測)；長期服用中藥約 2 年(消風散瀉白散加減)，並使用 Vanicream，CereVe (1% pramoxine hydrochloride) 乳液，壓力大膚癢增。

- 今日(8/29)前來就診時皮膚病灶無滲出物，頭部及兩側腰際紅疹較多，四肢關節膚紅乾燥，頭部、左手手背、右手肘關節及前臂，左腳腳背有抓痕，膚熱，四肢關節皮層增厚，脫屑不多，家長敘述近來症狀改善許多，但昨天傍晚在戶外活動，**吃到少量莧菜後皮膚紅疹搔抓嚴重(對莧菜過敏)**；平素怕熱，易口乾，口臭，眠差(因膚癢而翻來覆去)，午後易疲倦，胃口大，大便一日 1-2 行，質偏硬，難排；以往皮膚病灶嚴重時小便味重，現在小便正常。

四、過去病史：

- 102/07/05-102/07/09 曾因肺炎及急性化膿性中耳炎住院，合併異位性皮膚炎及蜂窩性組織炎，入院前三天出現膚紅及搔癢之症狀，後因發燒超過兩天經急診入院。
- ✓ 住院診療經過：
 1. parenteral fluid hydration and augmentin for AOM.
 2. Systemic steroid, topical steroid, antihistamine were for skineczema.

五、個人史：

- BBW: 3048 g, 38+6 週, NSD
- 新生兒檢查：正常
- 出生至今的生長發育狀況：正常(家長自述)
- ✓ 102/07/05 住院紀錄：

Height: 80cm (3-15 percentile), Weight: 9.6kg (3-15percentile), HC: 50cm (85-97percentile)
- 懷孕過程：產檢無異常，但懷孕中後期皮膚紅疹(未凸起)、搔癢，產後即癒

六、家族史：

母親：過敏性鼻炎

七、檢驗與檢查：

Total IgE : 2790.45 IU/mL (執行日期 : 106/07/20)

MAST : (執行日期 : 106/07/20)

Class 4

豬肉、蚌殼類、蝦、蟹、鮭魚、黃豆、花生、黑柳、芫荽、蟑螂混合、美洲塵蟎、歐洲塵蟎、狗牙根草

Class 3

起士、鱈魚、尤加利

Class 2

豬肉、小麥、蛋白、牛奶、豚草混合、牧草、家塵

Class 1

蛋黃、啤酒酵母、雞毛、貓毛、狗毛、白桑、日本杉

CBC/DC : (執行日期 : 106/08/15)

RBC	5.36*	WBC	11.9
Hb	14.2	Hct	42.1*
MCV	78.6	MCH	26.5
MCHC	33.8	RDW	13.7
PLT	398		
Neutro segment	42.7	Neutro band	
Lymphocyte	46.5	Monocyte	7.7*
Basophil	0.3	Eosinophil	2.8

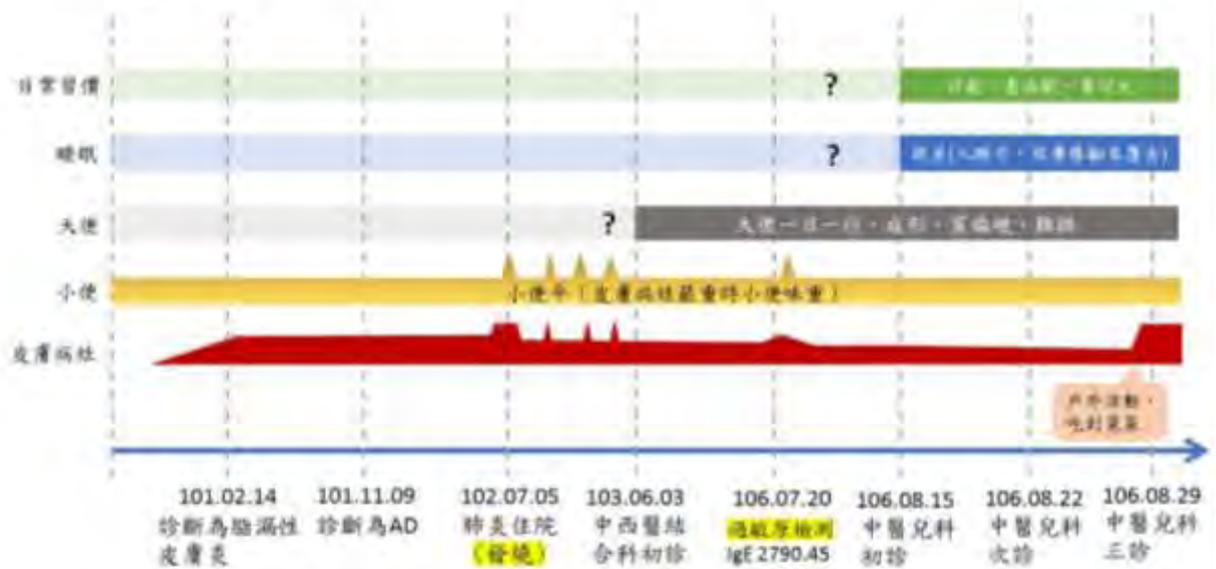
生化檢驗 : (執行日期 : 106/08/15)

TSH	1.33 (0.5-4.5)
Free T ₄	0.98 (0.7-2.0)
Serum T ₃	147.54 (90-240)
Cortisol (random)	0.77
IGF-1	144 (52-297)

八、中醫四診 (望、聞、問、切)

- 望診
 - 意識清醒，活動力稍差，體格消瘦(BMI=15.43)
 - 唇乾，唇色偏淡白，略黯
 - 舌診：舌紅，尖紅，苔少，有津
 - 皮膚病灶：無滲出物，頭部及兩側腰際紅疹較多，四肢關節膚紅乾燥。頭部，左手手背、右手肘關節及前臂，左腳腳背有抓痕，四肢關節皮層增厚，脫屑不多
- 聞診
 - 聲音無異常，無特殊氣味
- 問診
 - 全身：怕熱，午後易疲倦
 - 皮膚：頭皮屑(+); 頭部及兩側腰際紅疹較多，四肢關節瘙癢、乾燥，無滲出物，四季皆嚴重
 - 情志：煩躁，易怒，易緊張
 - 睡眠：眠差(2200-0700)，入睡可，因膚癢而翻來覆去
 - 頭項：無頭暈，無頭痛
 - 五官耳鼻喉：無耳鳴，目不痛，無鼻過敏，無咳嗽，無痰；易口乾，口臭
 - 胸部：無胸悶，無胸痛
 - 腹部：食慾佳，常常吃飽還想再吃；無腹脹，無腹痛
 - 大便：大便一日 1-2 行，質偏硬，難排
 - 小便：小便質色量可(以往皮膚病灶嚴重時小便味重，現在小便正常)，無頻尿，無夜尿
 - 腰背：無不適
 - 四肢：無不適
- 切診
 - 脈診：右脈浮取緊數，中沉取滑數；左脈滑數
 - 觸診：膚熱

九、 時序圖：



十、 臟腑病機四要素分析：

- 病因：
 - 內因：胎毒內蘊，心脾積熱，胃火熾盛
 - 外因：外感風邪
 - 不內外因：飲食失調
- 病位：
 - 中醫臟腑病位：主要病位-心、胃；次要病位-脾
 - 西醫解剖病位：皮膚
- 病性：
 - 主證：皮膚瘙癢，病灶無滲出物，頸部及兩側頸際紅疹較多，四肢關節處紅乾燥，抓痕，膚熱，皮層增厚，脫屑不多；舌紅，尖紅，苔少，有津；右脈浮取緊數，中沉取滑數；左脈滑數。
 - 次證：怕熱，易口乾，口臭，眠差，午後易疲憊，胃口大，大便一日1-2行，質偏硬，難排。
- 病勢：
 - 《醫宗金鑑》記載：「四臂風生在兩腿臂，腳臂，每月一發，形如風癩，屬風邪襲人腠理而成。其癢無度，搔破津水，形如濕癩。」一般認為異位性皮膚炎多因先天稟賦不足，後天失養所致，屬本虛標實之證。

◎ 論體質：胎毒內蘊

- 患兒之母親於懷胎中後期曾出現皮膚紅疹、搔癢的狀況，且未食膏粱厚味或辛辣油炸之品，故推測為胎兒週數增加，使得母體氣機升降受阻，如《沈氏女科輯要箋正》所云：「腹中增一障礙，則升降之氣必滯。」氣機不暢，則無以通調水道，水濕內停，鬱久化熱，濕熱蘊蒸於膚表則搔癢、起疹，若遺熱於胎兒，則易發為奶癩。

◎ **基本病機：濕熱內生，外感風邪，風、濕、熱相搏於膚表**

- 由於小兒脾常不足，脾之運化功能失常，氣血生化無源，以致體格消瘦，易疲倦、唇色淡白。又脾失健運，無以運化水濕，水濕內停，鬱久化熱；或因飲食不當（如：嗜甜食、冷飲則生濕，嗜辛辣刺激之品則生熱），濕熱內生，再加上外感風邪，風、濕、熱相搏於皮膚，內外合邪而發病，其中又以風邪、熱邪為重，故其怕熱、膚紅，膚熱，舌紅，苔少，脈象以滑數為主；若熱邪犯胃，胃熱熾盛，則會出現胃口大，口乾口臭、大便質硬難排等症狀。
- 《素問·至真要大論》：「諸痛癢者，皆屬於心。」由於小兒臟腑嬌嫩，形氣未充，心火易炎，易因五志過極而擾動心氣，心火熾盛，血分有熱，則膚紅、膚熱、搔癢，並有心煩口渴，睡臥不安，舌紅，尖紅等表現。
- 由於病情反覆發作，久病耗傷氣血津液，且小兒陽常有餘，陰常不足，營血虧虛，不足以濡養皮膚肌表，生風化燥，則益發搔癢乾燥，並出現苔蘚化病變；又久病必癆，因氣血虧虛，氣虛則無以推動血液，導致血瘀，如《讀醫隨筆》所言：「氣虛不足以推血，則凡必有瘀」，故皮膚病灶有色素沉澱的情形。

十一、 病因病機分析圖



十二、 診斷

- 西醫病名：異位性皮膚炎
- 中醫病名：浸淫瘡，四臂風，奶癬，濕癬
證型：血瘀為主，兼夾血熱、胃熱

十三、 治則：疏散風熱，清熱利濕，健脾補氣

十四、 方藥。

- 方藥：
✓ 指導醫師處方

中藥	西藥	濕敷療法
消風散 3g 真人活命飲 1.2g 生地 0.8g 牡丹皮 0.8g 甘草 0.8g 石膏 1.2g 連翹 0.8g (BID*7D)	Cetirizine 1mg/mL 4mL QD-->3mL BID Cyproheptadine 0.4mg/mL 4mL HS-->3mL QID Hydrocortisone oint.	

- ✓ 自擬方：

內服藥		針灸穴位	
消風散 3g	養血祛風，清熱燥濕	曲池	清熱利濕，調和氣血
清胃散 1.5g	清瀉胃火	血海	散風去濕，清血熱
生地 0.5g	清熱涼血，兼以養陰	三陰交	補脾胃，調和氣血
連翹 0.5g	疏散風熱	陰陵泉	健脾利濕，通利三焦
淡竹葉 0.8g	清心瀉熱	足三里	健脾和胃，祛風化濕
茯苓 1g	健脾利水		
西洋參 0.5g	補氣養陰		

十五、 追蹤診療經過：

106/08/15(初診)	106/08/22(二診)	106/08/29(三診)
膚紅乾燥，關節處膚增厚， 脫屑多 ，壓力大膚癢增；口乾，大便平；舌紅，苔薄白，尖朱點；左脈滑，右脈細。	皮膚病灶無滲出物，以 苔癬化、慢性變性 為主，四肢關節乾燥，皮膚增厚， 脫屑不多 ，而皮膚以後頭部與兩側腰際紅疹較多為active site，大部分部位癢感不多；大便正常；以往皮膚病灶嚴重時小便味重，現在小便正常；胃口會量大，經常吃飽後還想再吃；舌紅，尖邊紅，苔薄白膩；脈滑。	昨天在戶外活動，吃到少量莧菜(對莧菜過敏)後，晚上 皮膚紅疹搔抓嚴重 ，頭部，左手手背，右手肘關節及前臂，左腳腳背有 抓痕、潰爛 ；舌紅，尖紅，苔少，有津；右脈浮取緊數，中沉取滑數；左脈滑數。
消風散 3g 真人活命飲 1.5g 生地 0.5g 牡丹皮 0.8g 甘草 0.8g	消風散 3g 生地 0.8g 牡丹皮 0.8g 甘草 0.8g 石膏 0.8g 連翹 0.8g 桃仁 0.3g 紅花 0.3g 當歸 0.3g	消風散 3g 真人活命飲 1.2g 生地 0.8g 牡丹皮 0.8g 甘草 0.8g 石膏 1.2g(石膏劑量加重) 連翹 0.8g
(BID*7D)	(BID*7D)	(BID*7D)
Hydrocortisone oint.	Cetirizine 1mg/mL 4mL QD Cyproheptadine 0.4mg/mL 4mL HS	Cetirizine 1mg/mL 3mL BID Cyproheptadine 0.4mg/ml 3mL QID Hydrocortisone oint.

十六、討論-中醫藥對異位性皮膚炎的療效



Review

Efficacy of a Chinese herbal medicine for the treatment of atopic dermatitis: A randomised controlled study

Junfeng Liu^a, Xiumei Mo^a, Darong Wu^{b,c}, Aihua Ou^b, Suqin Xue^b, Chi Liu^b, Hongyi Li^b, Zehuai Wen^b, Dacan Chen^{b,c}

^a Department of Dermatology, 2nd Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Guangxi, China

^b Department of Clinical Epidemiology, 2nd Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Guangxi, China

^c Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics, McMaster University, Hamilton, Canada

研究方法：

1. 研究設計：此研究採用 multi-centre、randomised、controlled、parallel-group、prospective、assessor-blind 的設計，並且在中國的六個地區實施。36 星期的試驗包含 12 星期的治療，及 24 星期的後續追蹤。
2. 受試者：受試者為 5-25 歲被診斷為中度-重度異位性皮膚炎的患者，病程大於一年，且一年內病情緩解小於 3 個月。在試驗的前兩個禮拜內，受試者必須沒有細菌感染、無服用抗組織胺、類固醇、免疫抑制劑、接受放療或其他中醫治療。
3. 隨機及盲測：合格的病人會以 1:1:1 的比例，用電腦隨機分配到不同族群。

接受三種不同的治療，且隨機的代碼及病人所使用的藥物會對評估者隱瞞。而為了看盲測是否成功，在評估結束後，評估者會被要求猜測病人被分配到哪一組

4. 治療：

(1)口服加味培土清心湯(A組)：

太子參 10 g，連翹 10 g，鉤藤 10 g，燈心草 3 束，淡竹葉 10 g，薏苡仁 10 g，山藥 10 g，牡蠣 10 g，甘草 3 g，加水牛角 10 g，茯苓 10 g，白朮 10 g。40 公斤以下的孩童每次煎煮一劑，40 公斤以上則煎煮兩劑；一劑草藥用水煎煮兩次，待沸騰後再煎煮 20-30 分鐘，縮減至約 150ml，並在餐後 30 分鐘給予 150 ml，一天服用兩次。此外，無添加藥物的潤膚膏對所有病人都是允許的。

(2)結合中醫外洗療法(B組)：

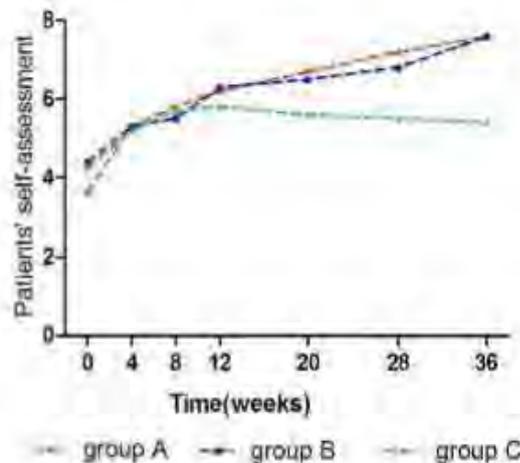
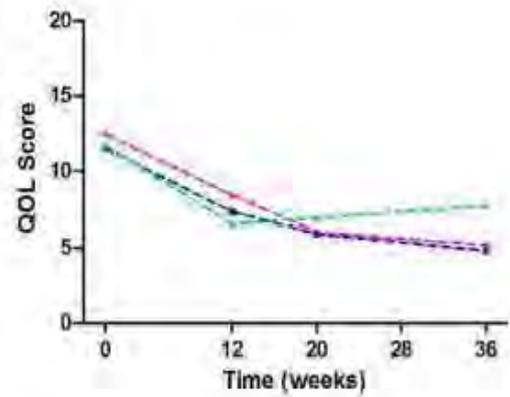
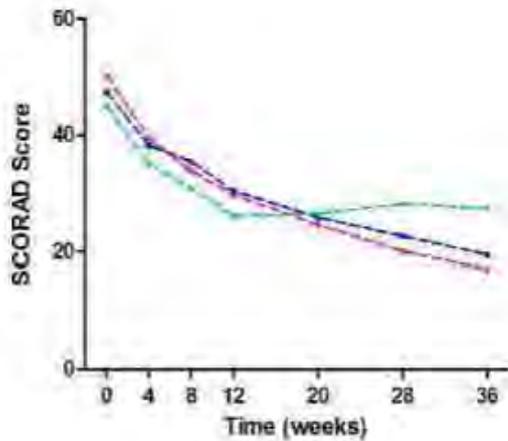
口服方法和 A 組一樣，外用洗劑則包含金銀花(2.0g)、黃精(4.0g)、薄荷(2.0g)、甘草(2.0g)的粉末。將一劑的上述粉末加入 2000ml 煮沸的水中，待水溫降到 20°C 以下後，再當作外洗劑洗 20 分鐘，每天兩次。

(3)對照組(C組)：

一天用一次 mometasone furoate(類固醇)(0.1%)在受影響的皮膚上；對於會搔癢的患者，則根據指示使用 loratadine(抗組織胺)或 cyproheptadine hydrochloride(抗組織胺)。安慰劑則是黑色的、含有澱粉(嚐起來些微苦苦的)的水藥，一天吃兩次，小於 40kg 的孩童一次用 3g，40kg 以上則用 6g。

研究結果：

Variable	Between-group difference (95% CI)					
	Group A versus group B	P value	Group A versus group C	P value	Group B versus group C	P value
SCORAD						
Week 4	1.08 (-3.08 to 5.14)	0.674	4.24 (-0.80 to 9.28)	0.099	3.10 (-1.94 to 8.25)	0.223
Week 8	-1.60 (-6.89 to 3.68)	0.551	3.01 (-2.25 to 8.28)	0.201	4.61 (-0.71 to 9.93)	0.089
Week 12	-0.73 (-6.16 to 0.70)	0.791	3.46 (-1.95 to 8.87)	0.209	4.19 (-1.28 to 9.65)	0.132
Week 20	-1.32 (-6.54 to 3.90)	0.619	-1.80 (-7.10 to 3.50)	0.473	-0.58 (-5.83 to 4.68)	0.828
Week 28	-2.57 (-7.68 to 2.55)	0.324	-8.09 (-13.18 to -3.00)	0.002 [*]	-5.52 (-10.67 to -0.38)	0.036 [*]
Week 36	-2.41 (-7.39 to 2.57)	0.341	-10.28 (-15.24 to -5.32)	0.000 [*]	-7.86(-12.87 to -2.85)	0.002 [*]
QoL score						
Week 12	1.04 (-0.57 to 2.65)	0.203	1.85 (-0.25 to 3.45)	0.023 [*]	0.81 (-0.80 to 2.43)	0.323
Week 20	0.14 (-1.32 to 1.60)	0.852	-0.90 (-2.36 to 0.55)	0.221	-1.04 (-2.51 to 0.42)	0.163
Week 36	0.31 (-1.20 to 1.83)	0.685	-2.58 (-4.09 to -1.07)	0.000 [*]	-2.89 (-4.42 to -1.37)	0.000 [*]
Patients' self-assessment score						
Week 4	-0.03 (-0.72 to 0.66)	0.936	0.08 (-0.61 to 0.77)	0.815	0.11 (-0.59 to 0.81)	0.756
Week 8	0.35 (-0.35 to 1.04)	0.328	0.15 (-0.55 to 0.84)	0.682	-0.20 (-0.90 to 0.50)	0.572
Week 12	-0.01 (-0.76 to 0.75)	0.980	0.42 (-0.33 to 1.17)	0.272	0.43 (-0.33 to 1.19)	0.266
Week 20	0.13 (-0.65 to 0.91)	0.744	1.11 (0.33-1.89)	0.005 [*]	0.98 (0.19-1.77)	0.015 [*]
Week 28	0.41 (-0.38 to 1.20)	0.304	1.74 (0.95-2.52)	0.000 [*]	1.33 (0.54-2.12)	0.001 [*]
Week 36	0.32 (-0.45 to 1.09)	0.407	2.49 (1.73-3.26)	0.000 [*]	2.17 (1.39-2.94)	0.000 [*]



- 實驗說明**培土清心湯**對 AD 有很好的療效，病人的病情和生活品質都有顯著改善。
- 若 AD 患者表皮受到金黃色葡萄球菌感染，短期使用抗生素有幫助，但長期使用效果就沒這麼好。
- 中醫理論認為 AD 患者主要是**脾虛心火旺**，所以選用培土清心湯。AD 患者主要是免疫細胞 Th1 和 Th2 不平衡，推測培土清心湯可以用來平衡 Th1 和 Th2 來減輕 AD 的症狀。
- 這個實驗的缺陷就是雙盲試驗會限制這個實驗，因為中醫會依照每個患者去調整用藥，很難做出味道、顏色、形狀都一樣的安慰劑。同時使用藥膏和洗劑也有點矛盾，不均勻的干擾也許會引起結果的誤差。另外，在患者復發時，C 組有 13 名患者怕類固醇的副作用所以拒絕繼續使用類固醇治療。

實習醫學生病例報告

姓名：范琦甯 科別：中醫兒科

一、基本資料：

姓名：林 XX

病歷號碼：3333XXXX

性別：男

婚姻：未婚

年齡：15

初診日期：106/07/29

職業：學生

問診日期：106/09/07

二、主訴：

異位性皮膚炎近一個半月加重。

三、現病史：

3歲開始出現異位性皮膚炎，初次吃花枝全身頭皮出現突起狀紅腫，季節變化加重。西醫治療曾口服抗組織胺及類固醇。此次症狀於高中會考後發作，手腳、腹部、背部抓痕，後腦背部睡時會癢，頭後皮膚、臉上，耳朵滲出物多，皮膚紅疹脫屑，症狀多，嚴重時脖子皮膚沾黏，眼皮不容易張開。皮膚病灶使用西藥 prednisolone, antihistamine, doxepin 後症狀較為緩解，目前皮膚癢疹脫屑 紅疹均有分布全身。自行擦蘆薈有稍緩解，耳後自行擦紫雲膏。鼻塞睡前重。最近長針眼 點眼藥水治療中。納可(冷飲喝多)、眠差(身癢)、便日 1-2 行成形，水喝 1200CC/day

四、過去病史：

- 氣喘

五、個人史：

- BBW | 2900g, 38 週, NSD
- 藥物過敏：無
- 食物過敏：海鮮
- 旅遊史：無

六、家族史：

父親：蕁麻疹、鼻過敏

七、檢驗與檢查：

特異性免疫球蛋白過敏原檢測

Housedust 家塵

223 IU class: 3

Cockroach Mix 蟑螂混合	:	≥300 LU	class:	4
Mite DF 美洲塵蟎	:	>300 LU	class:	4
Mite DP 歐洲塵蟎	:	>300 LU	class:	4
Crab 蟹	:	>300 LU	class:	4
Shrimp 蝦	:	>300 LU	class:	4
<u>血液檢查</u>				
Neutrophilic Segment:	45.5	%	(34-64)	
Lymphocytes:	21.5 *	%	(25-45)	
Monocytes:	8.3 *	%	(3-6)	
IgE:	2370.44 *	IU/mL	(<165)	

八、中醫四診（望、聞、問、切）

• 望診

- 意識清醒
- 體格中等
- 皮膚：手腳、腹部、背部抓痕，頸後皮膚、臉上、耳朵滲出物多，皮膚紅疹脫屑色素沉澱苔蘚化
- 舌診：苔中根黃白膩偏厚前邊少苔，質紅偏黯，齒痕，癆點，前朱點多，中裂，舌下絡脈怒張，長度比>3/5，寬度>2.7mm 囊泡柱，瘀血絲，肉埠腫脹

• 聞診

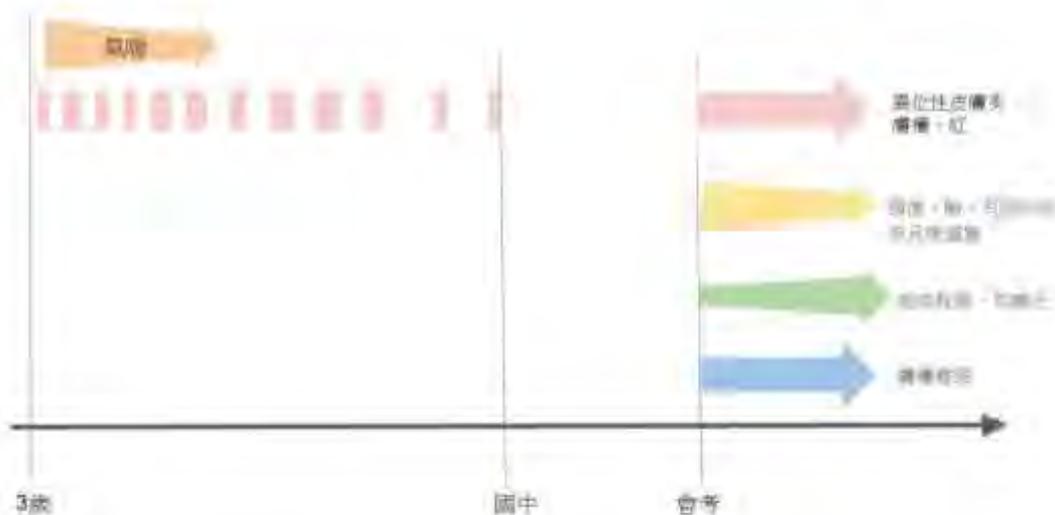
聲音無異常。

• 問診

- 全身：怕熱怕熱
- 情志：平常
- 睡眠：因癢而導致眠差
- 五官耳鼻喉：無耳鳴，目不癢，無鼻水，無咳嗽，無痰
- 胸部：無胸悶，無胸痛，無心悸
- 腹部：無腹脹，無腹痛
- 二便：二便可
- 腰背：無不適
- 四肢：搔癢，紅，脫屑

- 切診
- 脈診：脈弦滑
- 觸診：膚熱

九、時序圖：



十、臟腑病機四要素分析：

- 病因：
 - 內因：先天脾肺氣虛，濕熱蘊脾肺，肝風內動
- 病位：
 - 中醫臟腑病位：肺、脾、肝
 - 西醫解剖病位：皮膚
- 病性：
 - 主證：3歲開始出現異位性皮膚炎，初次吃花枝全身頭皮出現突起狀紅腫，吃海鮮或季節變化加重，西醫治療曾口服抗組織胺及類固醇。此次症狀於高中會考後發作，至今一個半月，手腳、腹部、背部抓痕、後腦背部睡時會癢，頸後皮膚、臉上、耳朵滲出物多且味道重。現皮膚紅疹脫屑，症狀多，嚴重時脖子皮膚沾黏，眼皮不容易張開。皮膚病灶一周前使用西藥 prednisolone, antihistamine, doxepin 後症狀較為緩解，目前皮膚癢疹脫屑，苔癬化紅疹均有分布全身。自行擦蘆薈有稍緩解，耳後自行擦紫雲膏。眠差(身癢)，苔中根黃白膩偏厚前邊少苔、胃紅偏黯、齒痕、癍點、前朱點多、中裂、舌下絡脈怒張，長度比>3/5，

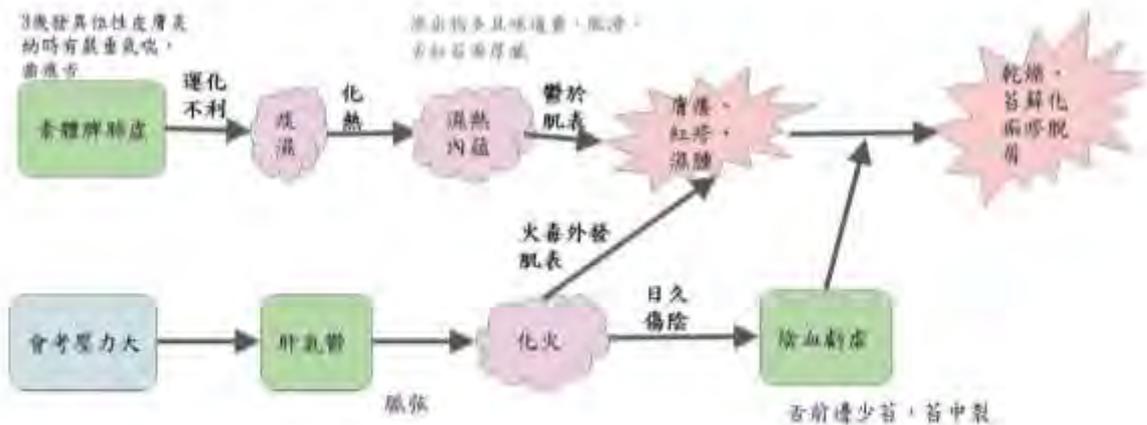
寬度>2.7mm，雲泡紅，瘀血絲，肉埠腫脹，脈弦滑。

- 次證：鼻塞瞳前重。最近長針眼點眼藥水治療中。
- 病勢：

患者此次發作與自3歲起發病至國中前反覆發作之異位性皮膚炎較不相同，以往病灶較濕較腫，此次則較乾燥。幼時發病皆為吃海鮮或是季節變化時發病，加上幼時有嚴重氣喘，推斷為先天雲賦不足，脾肺氣虛，脾失健運，易生內濕，後因飲食不當，進食腥發海鮮，助濕化熱，促使內蘊濕熱外發肌膚。此次發病於國中會考前後，壓力較大時，可能因情緒壓力控制不當，肝氣鬱而化火，可見脈弦，火毒外發肌表因而誘發嚴重紅腫發疹瘙癢難耐。

火毒日久鬱在肌膚耗血生火，再加上透體脾虛濕熱內蘊，造成瘙癢倍增，夜不得寐，病灶滲出物多且味道重，脈滑，舌紅苔黃膩。此次病程延宕一個半月皮膚瘙癢發作，熱邪耗損陰液，傷陰耗血，造成皮膚起紅疹瘙癢反覆並且病灶愈發乾燥，苔膩化脫屑。

十一、病因病機分析圖



十二、診斷

- 西醫病名：異位性皮膚炎
- 中醫病名：四彎風
- 證型：風溼熱毒兼有陰虛血燥

十三、 治則：此證屬於濕熱內蘊，外加肝風內生，風邪日久鬱在肌膚耗血生火，火鬱於肌膚久而化熱傷陰，法應平肝、清熱、利濕、疏風、養血、滋陰。

十四、 方藥。

• 方藥：

- ✓ 指導醫師處方：淡竹葉 1g、黃芩 1g、黃連 1g、黃柏 1g、山梔子 1g、太子參 1g、茯苓 1g、白朮 1g、甘草 1g、珍珠母粉 1g、白蘚皮 1g、牡丹皮 1g (tid*7)
- ✓ 自擬方：十味消毒散 4g，消風散 4g，白蘚皮 1g，地膚子 1g，柴胡 1g，龍膽草 1g，山梔 1g，丹皮 1g，夏枯草 1g，黃芩 1g (tid*7)

十五、 追蹤診療經過：



十六、 討論

本病病因主要為先天脾虛，易感受風熱諸邪，正邪相搏於皮膚而發病

辨證論治：

濕熱內蘊型	血熱脾弱 皮膚肌癢 多見於面背及好的肥兒 兒童	常見面頰部及全身發生潮紅，表面起紅色粟米樣丘疹，清後膿瘡，膿出，結黃色痂皮，發癢甚，皮損紅，瘙癢難忍，局部潰亂成疔或水疱或起水疱，多見於患者身體多關節部位，大便乾，小便黃赤質紅，苔薄黃或黃膩，脈滑數。	利濕清熱 涼血解毒。	犀角湯加黃芩 犀角 黃芩 黃柏 黃連 丹皮 生地黃 玄參 地龍 地膚子 土茯苓 烏梅 蛇白 煅牡蠣 生甘草 煎。或活以清熱利濕止癢在瓜蒌 枳殼 枳實，丹以清熱利濕解毒散。 處方 桑寄生 茯苓 山梔子 15g 柴胡 10g 地黃 10g 赤芍 10g 甘草 5g
脾虛濕盛型	已重多發	皮膚紅腫及全身發紅，水腫多見，色澤暗淡，皮膚部有積熱黃或黃色或以結痂或膿的脫片為主。常有腸胃不適，腹脹腹瀉 納呆，便溏。舌質淡紅苔白膩，脈滑滑或滑數。	健脾利濕清熱為主	金銀花 牛蒡子 茯苓 白朮 地膚子 各 6g， 薏苡仁 山梔子 9g， 黃柏 甘草各 3g
心火亢盛與脾虛型	主要是急性期與緩解期 文哥 脾虛虛弱 濕熱內生 上擾，心神反之心火亢盛 尋常及子加重 尋常濕熱。	異位性皮膚炎的長期發作和緩解的過程	清心培土法	太子參 15g， 連翹 15 黨山藥 30g 薏苡仁 30g 枳殼 6g 淡竹葉 15g 狗脊 15g 生牡蠣 15g 生甘草 6g
血虛風燥型	多見於成人期與緩解 反覆發作	皮膚色淡或灰白 皮膚肥厚粗糙乾燥，脫屑瘙癢 伴抓痕血痂色黃沉着，口乾欠津 舌質紅或苔少，脈沉細或細弱。	養血潤燥 祛風止癢	熟地黃 生地黃 當歸 赤芍 白芍 雞血藤 防風 芥子 燀夜明砂 煅牡蠣 白朮 枳殼 大黃，氣虛明顯者酌加黃耆 黨參，皮膚乾燥明顯者酌加玉竹 葛根子，夜間瘙癢較甚者酌加生牡蠣 生龍骨，血虛明顯者可加四物。
胎熱型	嬰兒期多見。	發病部位以頭部為主有時擴及四肢和軀幹部可累及，皮膚表現為紅斑無疹時輕時重，瘙癢顯著，病程數月，少數可遷延至兒童期。	治宜清熱涼血 疏風止癢。	三心連赤散加味： 連心 蓮子 心 梔子 心 各 3g 玄參 生地黃 車前子(包) 木通 甘草 枳殼 各 6g 茯苓 黃耆 五靈脂 各 6g

實習醫學生病例報告

姓名：蔡宜政 科別：中醫兒科

一、基本資料：

姓名：林 XX	身高：166 cm
病歷號：3333XXXX	體重：60 kg
性別：男	職業：學生
年齡：16	初診日期：1060729
居住地：新竹	問診日期：1060921

二、主訴

全身皮膚搔癢近1週加重

三、現病史

16歲男性患者，自3歲時吃海鮮全身發丘疹，施打抗過敏針即退，診斷為異位性皮炎。至今年7月或有發作，使用抗組織胺即緩解，平時無使用藥物。1060720住宅改建，接觸大量粉塵木屑後，眼瞼發炎破皮出血，眼科診斷為麥粒腫，給予消炎藥膏，約1週後出現全身大量紅疹並脫屑，軀幹癢甚，多處搔抓破皮流血，頭面部耳後尤甚，1060729遂至中醫兒科求診，內服清血熱，祛風養血藥，外用蘆薈膠、黃連膏、紫雲膏及外洗方。9月起內服中藥配合西藥使用口服類固醇、抗組織胺及類固醇藥膏，控制良好。

0913參與新生訓練，住宿環境髒亂，隔日面部出現大量水皰，並有少量滲出液，全身脫屑起丘疹，濕敷可緩解，但是敷太久覺得悶癢，右口角有水皰，西醫診斷為單純性皰疹病毒感染。現頭面項癢甚，其餘部位搔癢緩解，皮膚仍乾燥，脫屑減少，紅疹減退，身熱煩躁，口角水皰已乾，日照有刺感。

四、過去病史

蕁麻疹

五、個人史

飲食：忌海鮮，先前喜冷飲，7/29後忌之，每日飲水1200cc

作息：身癢輾轉難眠，常3-4點入睡，6點起床

運動：7月底發疹後少運動

過敏史：蚌殼、甲殼類海鮮、塵蟎

菸酒檳榔：無接觸

六、家族史

祖母：糖尿病、高血壓、冠心病

祖父：大腸癌

父親：過敏性鼻炎

哥哥：過敏性鼻炎，但無氣喘、異位性皮膚炎，病患表親無以上疾患。

七、檢驗與檢查

血液 IgE 濃度：2370.44 IU/mL(<165)

項目	報告值 單位：IU	分級
蚌殼類	>300	4
蟑螂混合	>300	4
美洲塵蟎	>300	4
蝦	>300	4
蟹	>300	4
家塵	223	3
起士	60	1
鱈魚	47	1
鯖魚	36	1
牛肉	30	1
日本杉	28	1

八、中醫四診（望、聞、問、切）

望診

神識：神識清楚，面帶倦容

體格：中等

面色：面色稍紅

五官：皮膚破皮脫屑，略有出血，右嘴角乾裂結痂

皮膚毛髮：皮膚乾燥脫屑，頭皮嚴重，身上紅疹，無滲出液

爪甲：無特殊

軀體四肢：除皮膚症狀外無特殊

舌診：

舌紅，苔前薄白，中根厚膩，尖紅，朱點，邊齒痕

舌下絡脈怒張，囊柱

中下焦濕熱，心肺有熱，氣滯血瘀，氣虛

聞診

聲音：語音清晰，音稍弱

氣味：無特殊氣味

問診

全身：怕冷怕熱，有些傷口還有少許滲出液

情志：之前準備國中會考，壓力很大。暑假發生疾病造成情緒影響甚大，甚至有輕生念頭。適應新環境壓力大，近2週煩躁。

睡眠：身癢輾轉難眠，常3-4點入睡，可熟睡，6點起床

頭項：後頭癢甚，頭面汗出多

HEENT：晨起鼻塞，鼻涕倒流，無口渴，咽乾

胸脅：除皮膚症狀無異常

腹部：除皮膚症狀無異常

二便：近2週大便偏乾硬，不難解，小便正常

腰背：除皮膚症狀無異常

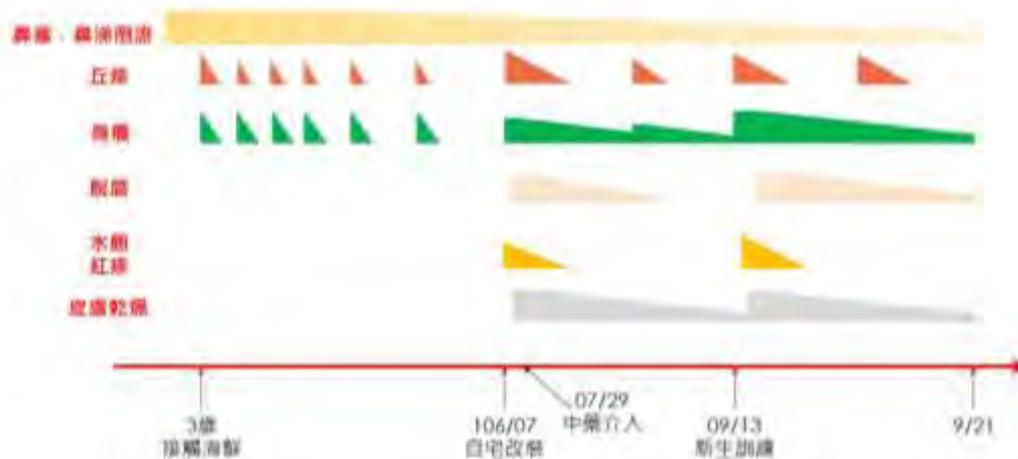
四肢：除皮膚症狀無異常

切診：

脈診：左寸滑關弦尺弦滑稍弱 右寸弦關浮弦滑尺弦

觸診：皮膚扪之微熱，乾燥，粗糙

九、時序圖



十、臟腑病機四要素分析：

病因

外因：感受風濕熱外邪

內因：肝鬱氣滯

病位

解剖病位：皮膚

臟腑病位：主：肝 次：心、腎

病性

主證：頭面項癢甚，汗出多在頭面，身體其餘部位搔癢，皮膚乾燥脫屑，紅疹，身熱煩躁。舌紅，苔薄白，中根厚膩，尖紅，朱點，邊齒痕。

次證：輾轉難眠，大便偏硬

病勢

患者準備會考壓力很大，暑假時因發疹影響外表，情緒影響很大，甚至出現輕生念頭。9月進入高中新環境，自述課業壓力大。推測有肝氣不舒，可能化熱。見舌紅，兩側有朱點，左關脈滑弦而數。

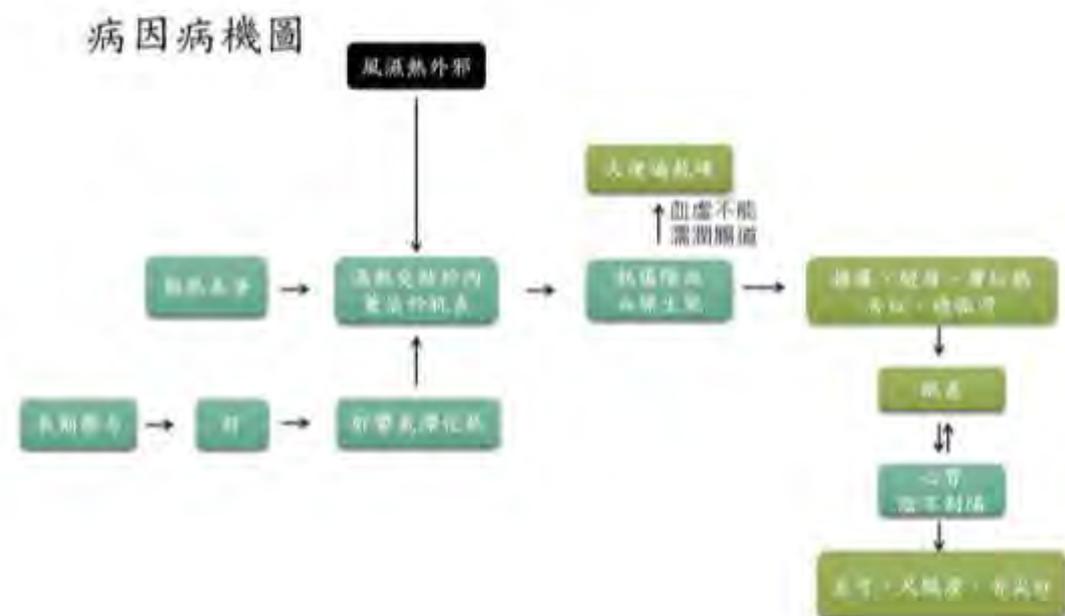
106/07接觸粉塵(風濕熱邪)，風濕熱鬱於肌表，出現大量紅疹，經治療有緩解，但未痊癒。0913新生訓練復感受風濕熱外邪，口角發皰疹，隔日水皰擴展至全臉，並出現全身紅疹搔癢，新舊病合，症狀較嚴重。水皰透亮清晰而多，可見其濕盛。身上水皰留下

的傷口可見出血、滲出液，推測濕熱已傷及血分。目前有些傷口仍有少許滲出液，推測濕邪未淨。身體捫而熱，皮膚色稍紅，病人煩躁，推測熱盛。見舌紅，舌中根苔厚。脈整體滑。

因身癢難耐，睡眠受到影響，會耗傷陰，日久陰不能制陽，故見左寸、尺脈滑，舌尖紅。

濕熱傷陰，陰液不能濡潤腸道，表現出大便偏乾硬。

十一、病因病機分析圖



十二、診斷

西醫診斷

西醫病名：異位性皮膚炎

中醫診斷及辨證

中醫病名：四彎風、血風瘡

證型：肝經濕熱 陰虛血燥生風

十三、治則

清熱利濕、疏風養血滋陰

十四、方藥

指導醫師處方：

方藥	劑量/包 TID * 7 PC	功效
龍膽瀉肝湯	1g	瀉肝膽實火、清熱利濕
黃連解毒湯	1g	瀉火解毒
白鮮皮	0.33g	清熱燥濕，祛風解毒
生地黃	0.33g	清熱涼血，養陰生津
牡丹皮	0.33g	清熱涼血，活血散瘀
甘草	0.33g	調和諸藥

受訓醫師處方：

方藥	劑量/包 TID * 7 PC	功效
龍膽瀉肝湯	1.5g	瀉肝膽實火、清熱利濕
白鮮皮	0.5g	清熱燥濕，祛風解毒
地膚子	0.5g	清熱利濕，止癢
生地	0.5g	清熱涼血，養陰生津
玄參	0.5g	清熱涼血，滋陰解毒

實習醫學生病例報告

姓名：陳昭憲 科別：中醫兒科

一、基本資料：

姓名：詹 XX

年齡：8 歲

病歷號：3185XXXX

職業：學生

性別：男

問診日期：1060928

二、主訴

皮膚搔癢近一個月症狀加重

三、現病史

自出生後皮膚較敏感，碰觸到較不乾淨的東西皮膚發紅。近一個月搔癢症狀加重，就診時全身多處紅疹，僅鼠蹊及小腿後側較無紅疹，皮膚乾燥，無脫屑，四肢手肘，手腕，腳踝處有多處抓傷。

四、過去病史

無開刀、外傷或住院病史

五、個人史

飲食：葷食，喜冷飲及水果

過敏史：花生、蝦蟹、巧克力？

旅遊史：日前全家至宜蘭旅遊

接觸史：家中無寵物；家中做窗簾車工

六、家族史

父親：鼻過敏

母親：氣喘，秋冬時皮膚較敏感

姐：異位性皮膚炎

七、檢驗與檢查

RBC	5.14
Hb	13.1
Hct	39.7
MCV	77.2
MCH	25.5
MCHC	33.1
RDW	14.4
PLT	318

WBC	12.0
Neutrophil	26.9%
Lymphocyte	57.2%
Basophil	0.5%
Monocyte	8.3%*
Eosinophil	7.1%*

MAST :

Almond 杏仁	0 LU	Pink 玫瑰	0 LU		
Basil 巴西	11 LU	Cherry blossom 富士	4 LU		
Clam 蚌殼類	1	27 LU	Pine 松木	2 LU	
Soyabean 黃豆	1	32 LU	Wheat 小麥	0 LU	
Broomrape 蘭科寄生植物	1 LU	Cotton Feather 棉花	3 LU		
Willow, Black 黑柳	2	66 LU	Eucalyptus 桉樹	3 LU	
Wheat 小麥	0 LU	Pigweed 苋菜	0 LU		
Bagweed 草 (草花) 草	0 LU	Theory 草花	0 LU		
Chrysanthemum 菊花	0 LU	Horseradish 辣根	0 LU		
Cornflower 馬利筋	2 LU	Mite DP 歐洲塵蟎	28 LU		
Mite DP 歐洲塵蟎	1	58 LU	Barnacle 藤壘	1 LU	
Japenses cedar 日本杉	1	3 LU	Alpenrose 覆盆子	0 LU	
Alpenrose 覆盆子	0 LU	Peanut 花生	5 LU		
Cat dander 貓毛	0 LU	Dog dander 狗毛	0 LU		
Egg white 蛋白	0 LU	Milk 牛奶	0 LU		
Fish 魚類	0 LU	Peanut 花生	3	212 LU	
Crab 蟹	1	60 LU	Shrimp 蝦	2	115 LU
Egg yolk 蛋黃	0 LU	Wheat 小麥	0 LU		

八、中醫四診（望、聞、問、切）

望診

神識：意識清醒，平日常發脾氣，搔癢時更盛

體格：體型偏瘦

面色：面色紅潤，臉上有紅疹

皮膚：全身多處紅疹，包含頭面部、胸腹部、上背部、四肢，且有多處抓痕，肘腕踝處抓痕和苔癬化較明顯

五官：

眼睛：目有神

口唇：無異常

鼻、耳：耳後有紅疹

頭部：後頭部有紅疹，皮膚苔癬化

毛髮、爪甲：髮色黑，濃密無落髮

軀體及四肢：活動自如，皮膚紅疹多，多處抓傷

舌診：舌紅，舌尖紅有朱點，苔少

聞診

嗅氣味：無特殊氣味

聽聲音：語音正常

問診

全身：平素惡熱，軀幹四肢多紅疹

情志：精神活力可，情緒變化大時皮膚搔癢症狀加重

睡眠：因搔癢而導致睡眠品質不佳，不易入睡，半夜易熱醒，熱醒後便開始搔抓

頭項：無頭暈，無頭痛

五官：

眼：無異常

耳、鼻、咽喉：最近疑似感冒稍有流鼻水

口：口不乾

胸部：無心悸，無胸悶胸痛

腹部：食慾差，無噯氣，呃逆，嘔吐

腰背：上背部紅疹多，有抓痕，下背部紅疹較少

四肢：四肢紅疹多，肘腕踝關節處抓傷明顯，且有苔癬化

二便：大便一日 1-2 行，成形，味重，偶夾食物殘渣。小便無特殊異常

切診

脈診：脈滑

視診：全身多處皮膚乾燥，無水泡，無滲出液，偶脫屑，四肢關節處皮膚較粗糙，有苔癬化

九、時序圖



十、臟腑病機四要素分析：

病因

內因：情志(因天熱而煩躁)；先天稟賦(過敏家族史，胎毒)

外因：環境，天候

不內外因：飲食

病位

西醫：皮膚

中醫：肌表，心，肝，脾

病性

主證：全身皮膚紅疹，乾燥，粗糙，瘙癢明顯，多處抓痕，無水泡，偶有滲出液，脫屑，關節處苔癬化明顯。脈浮數，舌紅，舌尖紅有朱點，苔少

次證：眠差，不易入睡，半夜易醒。大便一日 1-2 行，成形，偶有食物殘渣，味重

病勢

辨皮膚病灶：

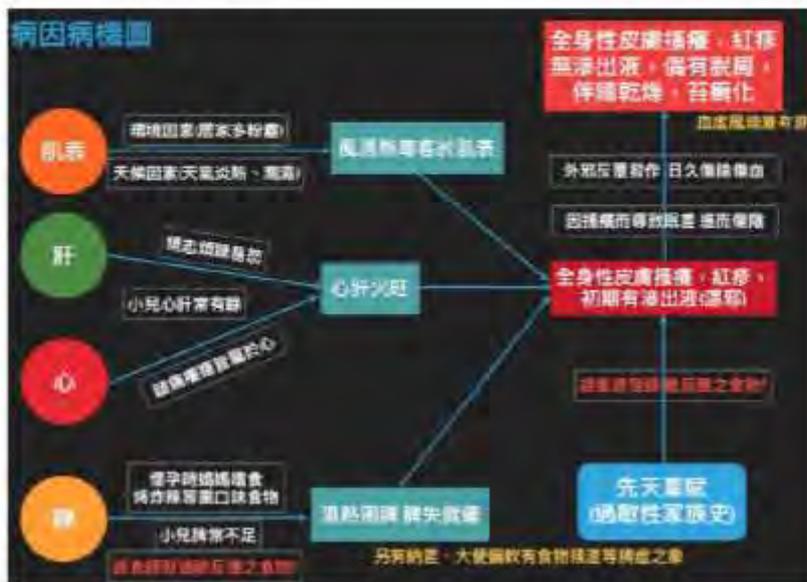
原發性病灶：斑、丘疹、水泡、膿皰、膨疹、結節

續發性病灶：因原發性病灶搔抓而造成的慢性病灶。癬屑、糜爛、潰瘍、結痂、皸裂、疤痕、浸積、色素沉著、皮膚苔癬化

辨瘙癢：

癢	部位	特性	病灶表現
風癢	無定處，但以頭面耳鼻為主	發病急，時作時休，走竄無定	搔破血溢，隨破隨收，多為乾性傷口
濕癢	下肢、趾縫、陰囊、陰部	相較於其他三者較無特性	浸淫四竅，多有水皰滲出物，傷口易糜爛
熱癢	全身性	灼熱瘙癢	皮膚潮紅腫脹
血虛癢	全身性	癢如蟲行，經久不癒	皮膚乾燥變厚，有細小鱗屑

十一、病因病機分析圖



十二、診斷

西醫病名：異位性皮膚炎

中醫病名：胎敏瘡

證型：血虛風燥型

十三、治則

滋陰息風

十四、方藥

中藥藥洗：黃精 10 錢，銀花 10 錢，生甘草 5 錢，薄荷葉(後下)5 錢，冰片 3 錢
乳液濕敷

實習醫學生病例報告

姓名：黃佳慧 科別：中醫兒科

一、基本資料：

姓名：謝XX

職業：學生

病歷號：2688XXXX

居住地：台中

性別：男

初診日期：106/08/15

年齡：7歲

問診日期：106/09/05

二、主訴

皮膚皮膚紅，癢反覆不癒已五年多

三、現病史

患者自兩個月大即出現異位性皮膚炎，四季皆嚴重，壓力大時，症狀加重且小便味亦會變重，至兩年前開始服用中藥(清風散瀉白散加減)，症狀仍反覆難癒，至上個月搔抓流血，有滲出液，服西藥症狀減(prednisolone 5mg 1pc BID-->1pc QD, Triamcinolone)，於8/15至中醫門診初診。

經三次(8/15&8/22&8/29)中西醫聯合門診治療，及使用 Vanicream ,CereVe(1% pramoxine hydrochloride)乳液，目前膚況：無滲出物，苔癬化，膚色較黯，搔抓處紅，戶外活動後病兆處變較紅且膚溫較高，手足膚況較嚴重，脖子及軀幹處較改善，頭皮屑增，於此次門診前一日，在戶外活動且吃到少量莧菜(對莧菜過敏)，昨天晚上開始皮膚紅疹搔抓嚴重，且膚溫較高，吹冷氣後，皮膚紅及熱可消退些許。

這周特別喜歡想吃冰，午後易疲倦，食慾佳，眠可(22:00-7:00)，睡前因膚癢翻來覆去，大便1日2行，偏硬。

四、過去病史

無

五、個人史

飲食：葷食

過敏史：豬肉、蚌殼類、起士、塵蹣、花生、蟹

出生史：G2P1A1 BBW:3048gm BH: 50cm GA:36wks+6days

六、家族史

母親：過敏性鼻炎

七·檢驗與檢查

MAST

檢驗項目	報告值	單位
Avocado 酪梨	: 19 LU	class: 0
Pork 豬肉	: >300 LU	class: 4
Beef 牛肉	: 67 LU	class: 2
Cheddar cheese 起士	: 223 LU	class: 3
Clam 蚌殼類	: >300 LU	class: 4
Tuna 鮪魚	: 299 LU	class: 4
Soyabean 黃豆	: >300 LU	class: 4
Wheat(Food) 小麥	: 103 LU	class: 2
Brewer's Yeast 啤酒酵母	: 36 LU	class: 1
Chicken Feathers 雞毛	: 62 LU	class: 1
Willow,Black 黑柳	: >300 LU	class: 4
Eucalyptus 尤加利	: 163 LU	class: 3
White Mulberry 白桑	: 64 LU	class: 1
Pigweed 莧科	: >300 LU	class: 4
Ragweed Mix I 豚草混合	: 72 LU	class: 2
Timoty Grass 牧草	: 83 LU	class: 2
Cladosporium 芽枝菌屬	: 15 LU	class: 0
Housedust 家塵	: 140 LU	class: 2
Cockroach Mix 蟑螂混合	: >300 LU	class: 4
Mite DF 美洲塵蟎	: >300 LU	class: 4
Mite DP 歐洲塵蟎	: >300 LU	class: 4
Bermuda grass 狗牙根草	: >300 LU	class: 4
Japenses cedar 日本杉	: 47 LU	class: 1
Aspergillus 煙角麴菌	: 15 LU	class: 0
Alternaria tenuis 交錯黴菌	: 24 LU	class: 0
Penicillium 青黴菌	: 15 LU	class: 0

Cat dander 貓毛	:	35 LU	class: 1
Dog dander 狗毛	:	53 LU	class: 1
Egg white 蛋白	:	76 LU	class: 2
Milk 牛奶	:	132 LU	class: 2
Fish 鱈魚	:	200 LU	class: 3
Peanut 花生	:	>300 LU	class: 4
Crab 蟹	:	>300 LU	class: 4
Shrimp 蝦	:	>300 LU	class: 4
Egg yolk 蛋黃	:	49 LU	class: 1
Latex 乳膠	:	2 LU	class: 0

八、中醫四診（望、聞、問、切）

望診

整體：

神識：意識清楚

體格：體格中等 (BMI:15.4kg/m²)

毛髮：髮色黑

爪甲：裂痕(-)、凹陷(-)

眼睛：目光有神，鞏膜色白

口唇：無異常

頸：無異常腫塊，活動可

軀體與四肢：無異常，活動可

舌診：有神，色偏暗紅，微齒痕，朱點(+)，癆點(+)，舌苔中根白偏厚膩，前邊薄少；

舌下絡脈怒張

聞診

氣味：身上無特殊氣味，口氣較重

聲音：音量正常，言語表達順暢

問診

全身：午後倦怠，無發熱惡熱，無日晡潮熱，無自汗，無盜汗

情志：正常

睡眠：眠可(22:00-7:00)，無淺眠易醒多夢，入睡前因膚癢翻來覆去。

眼：易眼睛癢

鼻：無異常

耳：無異常

口：口乾(+)、口苦(-)、口黏(-)、口氣味道較重

咽：無異常

胸部：無胸悶，無胸痛

腹部：無腹脹腹痛，易打嗝

大便：一日二行，偏硬

小便：色淡黃，量平，味重

頭腰背：無不適

四肢：無不適

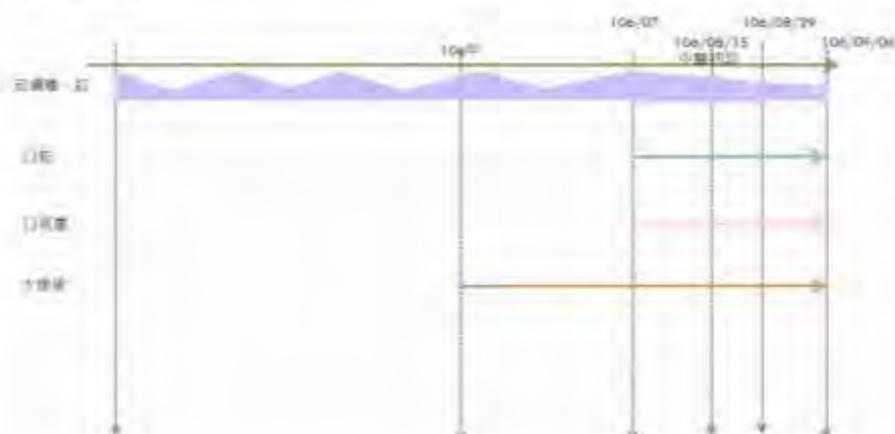
飲食：納佳，偏食，喜冰飲

切診

脈診：脈滑

觸診：全身多處皮膚乾燥，無水泡，無滲出液，偶脫屑，四肢關節處皮膚較粗糙，有苔癬化

九、時序圖



十、臟腑病機四要素分析：

病因

外因：暑濕

不內外因：飲食

病位

肺、脾

病性

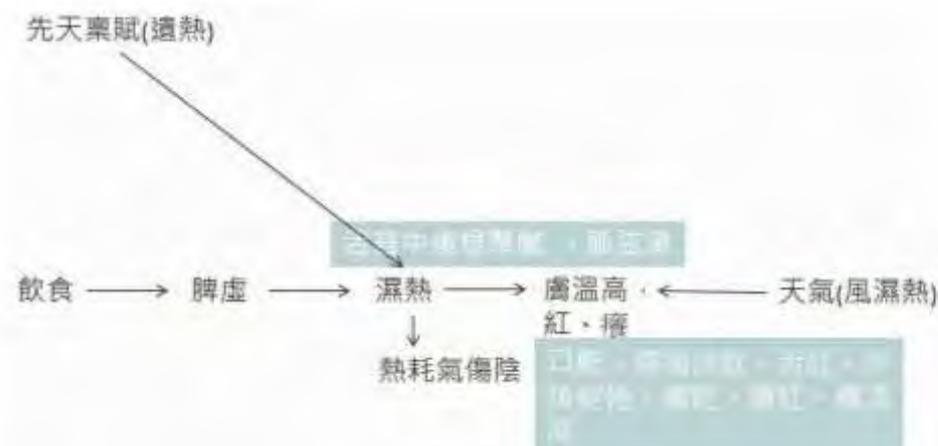
主證：苔癭化，膚色較黯，搔抓處紅，膚溫高，頭皮屑增，這周特別喜歡想吃冰，午後易疲倦，大便1日2行，偏硬。脈滑，舌質偏黯紅，苔中根白偏厚膩，前邊薄少，朱點癆點，微齒痕舌下絡脈怒張。

病勢

中醫認為其基本病理是由於風、濕、熱、瘀阻滯肌膚所致。其發病機理是由於心緒煩擾，心火內生導致血熱，或感受風濕熱邪，邪氣鬱阻於肌膚，或由於飲食不慎，脾失健運。濕從內生，鬱而化熱，濕熱相結，外走肌膚。而嬰兒多見，嬰幼兒多由「母食五辛，父餐炙博，遺熱與兒或胎中血熱，落草受風」的遺熱，遺毒及血熱受風等所致。

患者自兩個月大即開始出現異位性皮膚炎，推測患者有遺熱，症狀反覆不解，而小兒生理特點為脾常不足，且患者偏食喜冷飲，導致脾更虛，脾失健運而生濕，濕聚而生熱，濕熱相結。而台灣夏天，熱且濕度高，內外合邪而發病。病情反覆發作，久病耗傷津液營血，不足以濡養皮膚肌表，生風化燥，愈加瘙癢乾燥，呈現苔蘚樣變等改變，病程遷延難愈。

十一、病因病機分析圖



十二、診斷

西醫病名：異位性皮炎

中醫病名：四彎風、濕癬

證型：血熱風燥為主 兼夾氣津兩傷

十三、治則

滋陰養血、潤燥熄風

十四、方藥

主治醫師處方：

消風散	1.5gm
竹葉石膏湯	1.5gm
生地	0.25gm
牡丹皮	0.25gm
白鮮皮	0.25gm
甘草	0.25gm

主治醫師思路：患者之熱在氣分、營分，故用竹葉石膏湯來清氣營分之熱，且竹葉石膏湯內含麥門冬及人參，可補氣。而用牡丹皮來清血分之熱。

自擬方：

消風散	3gm
牡丹皮	1.5gm
生地	1.5gm

處方思路：用消風散來養血祛風，清熱燥濕。牡丹皮來清熱涼血，生地來清熱涼血，養陰。

十五、討論

跟異位性皮炎門診時，第一次看到不同時期的病灶處，有在流血又滲出液之時，也有苔癬化暗紅之時。而西醫認為是一種與遺傳過敏有關的慢性性皮膚病，無有效的根治方式。而中醫認為病多由先天稟賦不足，胎兒赤體遺熱，後天餵養不當，飲食失調，脾虛濕從內生，復外感風濕熱等邪，鬱於皮膚腠理而發病。中醫認為其基本病理是由於風、濕、熱，滯阻滯肌膚所致，臟腑以心、脾、肺、腎四臟為主。

而此患者為苔癬化期，主因病情反覆發作，久病耗傷津液營血，不足以濡養皮膚肌表，生風化燥。

中醫兒科病例報告

姓名：林成妙

一、基本資料：

姓名：謝 XX

職業：學生

病歷號：3280XXXX

居住地：台中

性別：男

初診日期：106/01/09

年齡：10 歲

三、主訴

多處皮膚瘙癢已 8 年

三、現病史

這位十歲的男童，2歲時停母乳，改喝配方奶時開始出現皮膚瘙癢症狀，已歷8年。紅疹分布於眼皮上、頸部、右耳下、肩膀、手肘及膝蓋、小腿外側、腳踝，手肘及膝蓋內外側多，疹色紅有抓痕，結痂伴隨熱、刺感。睡眠時最癢，擦乳液後，專注其他事情時較緩解，西醫診斷為異位性皮膚炎。曾看過中山醫、澄清、榮總及中醫診所，曾用口服類固醇、局部外用類固醇、光療。過敏原測試(榮總、中山醫)：對蘋果、柳丁、蒜頭、蛋、塵蟎等過敏，平時喜食炸物、生魚片、生冷水果(芭樂、西瓜、柳丁、香蕉)、肉類、冷飲、波卡類餅乾。溫度調節較差，不易入睡。多夢淺眠易醒，睡眠11pm-6:30am。晨起鼻水噴嚏常作，鼻涕倒流而咳嗽。食慾、大小便平。

四、過去病史

過敏性鼻炎

五、個人史

• 出生史：出生體重 3100g

• 居住環境：乾爽不潮濕

• 飲食：

吃薯條會癢，過去常吃波卡類餅乾。

愛吃甜食、冷飲，家長後來有禁。

口渴時喝水，喝時喜歡一次灌很多水

水果大部份是吃芭樂、西瓜、柳丁、香蕉 (2-3 天/周)

喜食炸物 (父母最近有禁止)、生魚片、肉類

喝母乳時不會癢，改喝配方奶 (美強森優兒 A+) 時開始皮膚瘙癢

• 運動習慣：騎腳踏車，踢足球

• 菸酒檳榔：無

• 旅遊史：無

六、家族史

父母均有過敏性鼻炎

七、檢驗與檢查

IgE:13037.97 IU/mL

MAST:

Very High : Class 4 · >242 LU	Very High : Class 4 · >242 LU
檢驗項目：報告值(LU) Cheddarcheese起士：>300 Clam蚌殼類：>300 Tuna鮭魚：>300 Soyabean黃豆：288 Brewer'sYeast啤酒酵母：>300 Willow,Black黑柳：>300 Housedust家塵：>300 CockroachMix蟑螂混合：>300 MiteDF美洲塵蟎：>300 MiteDP歐洲塵蟎：>300	檢驗項目：報告值(LU) Japensescedar日本杉：>300 Catdander貓毛：>300 Dogdander狗毛：>300 Milk牛奶273 Fish鱈魚：>300 Peanut花生：>300 Crab蟹：>300 Shrimp蝦：>300
High : Class 3 · 143-242 LU	Moderate : Class 2 · 66-142 LU
檢驗項目：報告值(LU) Beef牛肉:147 Wheat(Food)小麥:171 ChickenFeathers雞毛:213 Eucalyptus尤加利:155 Pigweed萹科:171 Bermudagrass狗牙根草:151 Alternariatenuis交錯黴菌:188 Penicillium青黴菌:165 Eggwhite蛋白:181 Eggyolk蛋黃:178	檢驗項目：報告值(LU) Pork豬肉:98 Cladosporium芽枝菌屬:132 Aspergils煙角麴菌:67

八、中醫四診（望、聞、問、切）

望診

神識：意識清楚，精神可。

體格：中等。

身高：140 cm

體重：35Kg

BMI：17.8（體重過輕）

面色：黯。

毛髮：髮色正常。

爪甲：指甲色淡紅。

眼睛：眼睛癢。

口唇：紅微暗

舌：舌質淡紅，苔白稍膩，舌尖朱點

皮膚：紅疹分布於眼皮上、頭部、右耳下、肩膀、手肘及膝蓋、小腿外側、腳踝，手肘及膝蓋內外側多

聞診

氣味：無特殊氣味

聲音：語音清楚，語氣害羞緊張

問診

全身：癢時身熱。

情緒：較抑鬱寡歡，羞澀少言。因皮膚癢較易煩躁。

家庭狀況：父母離異，母親再婚。

睡眠：不易入睡。晚上 9:30 上床，因癢關係，需翻來覆去到半夜 12:00，會無意識地搔抓。

頭項：無頭痛，無頭暈，無頭脹，無頭重

五官：眼：眼癢，無目糊，無目汨，無目乾澀。

耳：無耳痛，無耳聾，無耳鳴。

鼻：晨起鼻流清涕，偶噴嚏，無鼻塞，無鼻熱，無鼻乾。

口：不口乾口渴口苦，無口瘡舌瘡等。

咽：無咽乾，無咽痛，無咽癢。

胸：無胸痛，胸背按壓無不舒，無呼吸喘促。

腹：無腹部疼痛，無腹脹，無胃脘灼熱感，無泛酸，無呃逆。

二便：

平時大便一日一行成形，很臭。

小便可，色不深，無尿頻，無清長，解無刺痛灼熱感，大小便在發作時無特別變化。

腰背：無痠痛不適。

四肢：小關節搔抓癢疹，無痠痛麻木。

問診(母親孕時狀況)

- 母懷孕情況：懷孕時前三個月吃素較舒服，後3-5個月因看名人推薦，一周會吃一次蝦(懷哥哥時沒吃蝦，哥哥無異位性皮膚炎的症狀，僅有過敏性鼻炎)。
- 媽媽懷孕時的食物：蘆筍、青花菜、花椰菜、葡萄、蘋果、芭樂、瓜類、茶、咖啡、香蕉都沒有吃，太燥太熱的東西幾乎少吃，大部份都喝白開水。
- 母親貼膠帶時皮膚容易引起紅腫。
- 在懷孕前三個月時常有子宮收縮，有吃安胎藥。七、八個月時有打安胎針。

切診

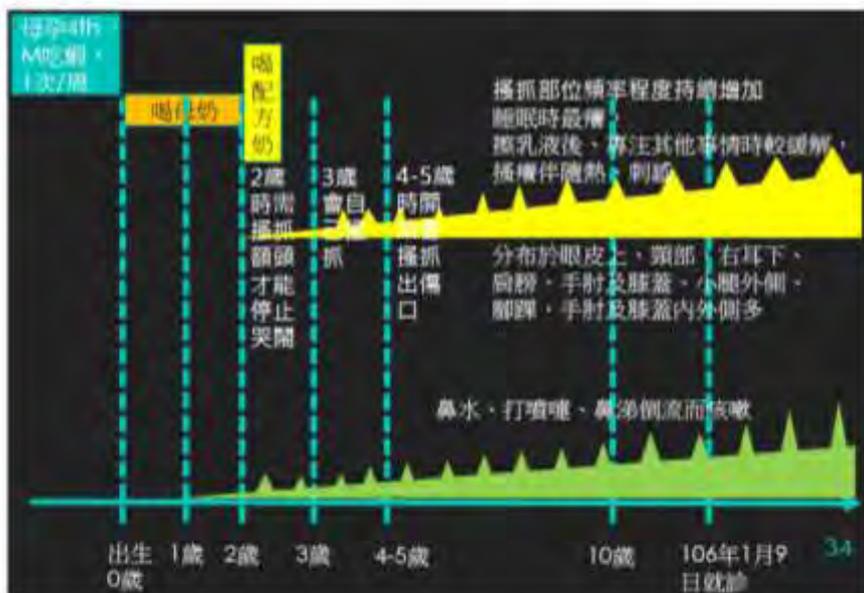
主治醫師脈診：右寸關滑有力，左關尺弦細。

代訓醫師脈診：

分部	左			右		
	寸	關	尺	寸	關	尺
位(菴)	3-6	6-9	3-6	3-6	3-6	3-6
數	數(95次/min.)					
形	濡	滑	弦細弱	弦細	弦細滑	濡
勢	顆粒滑 頂指					
力	不足		不足	不足	不足	不足
率	規律	規律	不規律	規律	規律	規律

觸診：乾(四肢/頸部)，觸之溫不燙，四肢溫，下肢無水腫

十、時序圖



十、臟腑病機四要素分析：

病因

內因：先天稟賦(陰血不足，痰滯濕熱體質)

不外因：

飲食(配方奶、海鮮魚腥發物，零食，飲料，生冷瓜果)

情志(父母離異，母親再婚)

病位

臟腑官竅：肺，脾，皮毛，肝

解剖定位：皮膚

病性

主證：

1. 喝配方奶時開始出現皮膚搔癢
2. 紅疹分布於眼皮上，頸部，右耳下，肩膀，手肘及膝蓋，小腿外側，腳踝，手肘及膝蓋內外側多，疹色紅有抓痕，結痂伴隨熱，刺感。
3. 睡眠時最癢，擦乳液後，專注其他事情時較緩解

次證：

1. 溫度調節較差
2. 不易入睡，多夢淺眠易醒，睡眠 11:00pm-6:30am
3. 晨起鼻水噴嚏常作，鼻涕倒流而咳嗽

病勢

患兒於胎兒時期母親曾多食蝦類(易致敏物質)，易致濕熱內蘊體質；兩歲時因飲食因素(配方奶)以及年紀稍大時的飲食情況(海鮮魚腥發物，零食，飲料，生冷瓜果)均加重體內濕熱的情況。濕熱蘊熱於肌膚，浸淫皮膚而作瘡，搔抓破而流液體。

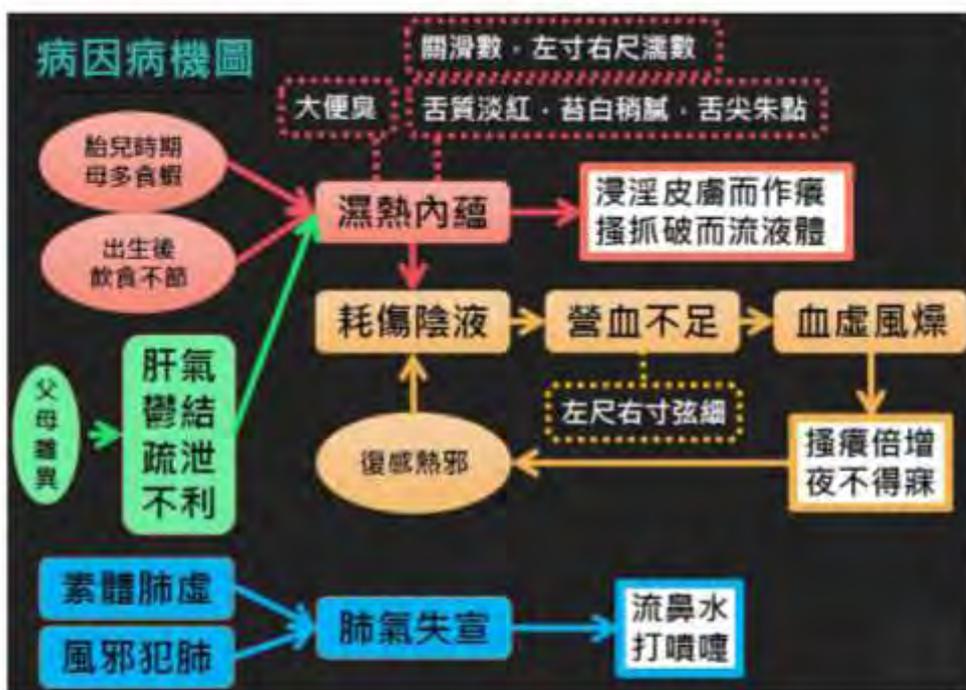
濕熱鬱於肌膚耗血生火，造成搔癢倍增，夜不得寐。皮膚搔癢發作耗傷陰液，營血不足，血虛風燥，肌膚失養復感熱邪，日久病情遷延，熱邪耗損陰液，傷陰耗血，造成皮膚起紅疹搔癢感反覆發作。父母離異，情緒抑鬱難以抒發，遂致肝氣鬱結，疏泄不利，而致濕熱反覆難去。素體肺虛兼以風邪犯肺，肺氣失宣而流鼻水，打噴嚏。

補充：牛奶蛋白過敏症

人類腸道是體內最大的免疫器官，然而，新生兒時期腸道的防衛系統發育尚不完善，此時普通「嬰兒配方」中的異種食物蛋白質就成為過敏原，會經由不成熟之腸道吸收而進入人體，引發免疫系統的過敏反應，尤其是那些對過敏症有高危險因素的嬰兒。

(摘自台北市立聯合醫院陽明院區小兒科衛教文章李銘峻醫師撰)

十一、病因病機分析圖



十二、診斷

西醫病名：異位性皮膚炎

中醫病名：四彎風

證型：濕熱浸淫，陰虛血燥，肝氣鬱結

十三、治則

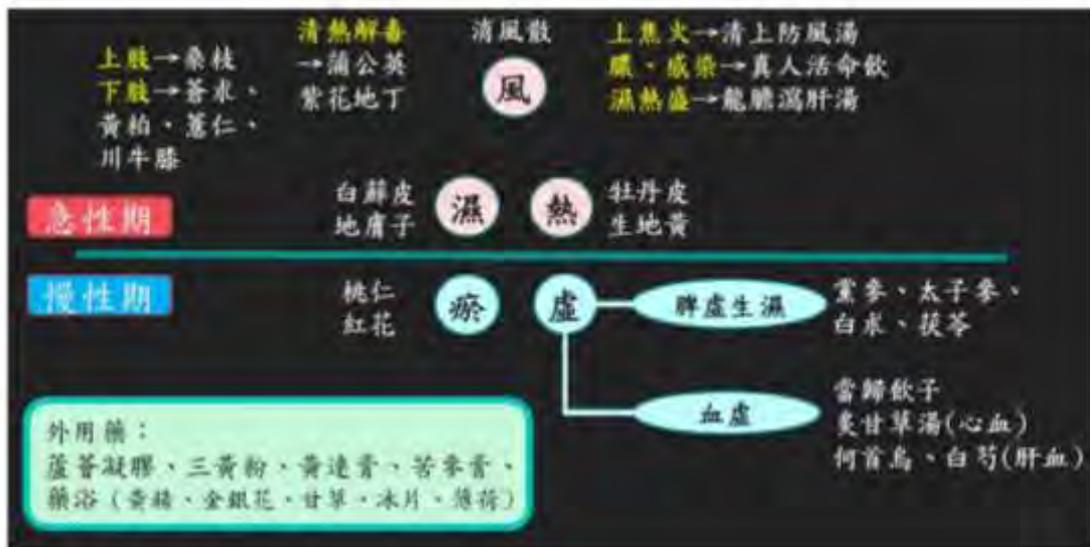
清熱利濕，養血滋陰，疏肝解鬱

十四、方藥

主治醫師處方：

ID#7	
茵陳蒿1.0g	藥研一號方(自)1.0包 QD 4
酸棗湯肝湯0.83g	苦參潤膚膏(自)1.0盒 PRN7
真人活命散(去穿山甲) 0.83g	紫雲膏一大盒(30gm) 0.5盒 BID7
鹿茸仁0.3g	三黃粉(自) 1.0瓶 PRN7
地黃(生)0.33g	
白朮0.33g	
牡丹皮0.33g	
甘草0.33g	
鹿膠0.33g	
白芍皮0.33g	
太子參粉(自)0.33g	

主治醫師治療思路分析：



自擬方：

龍膽草兩錢半 白蘆皮兩錢半 地膚子兩錢半 當歸兩錢 白芍兩錢 滑石兩錢 薏苡仁三錢
 通草一錢半 黃耆一錢 炙甘草一錢 陳皮一錢 柴胡一錢
 一帖煮成兩碗，早晚飯後溫服

十五、追蹤診療紀錄

病情變化	處方	與前方比較
使用外用藥浴或藥膏，覺皮膚不適，先暫停使用；但可以加上三黃粉用在滲出物較多的病灶。	消風散1.33g 真人活命飲(去穿山甲)1.0g 龍膽瀉肝湯1.0g 牡丹皮0.33g 地黃(生)0.33g 白蘆皮0.33g 甘草0.33g 黃柏(川)0.33g TID*7	消風散1.0g→1.33g 龍膽瀉肝湯0.83g→1g 真人活命飲(去穿山甲)0.83g→1g 刪： 薏苡仁0.3g 白朮0.33g 連翹0.33g 太子參粉0.33g 增： 黃柏0.33g

十六、討論

在中藥治療的期間，搭配西藥的使用，因為此位患者病勢嚴重，病情反覆，再加上家庭因素造成的影響不小，除了需注重衛教外，仍可搭配西藥的使用。在中藥方面可使用白鮮皮、鉤藤、珍珠母、石膏幫助較不熱癢；但若止癢效果不明顯時，仍可借助西藥抗組織胺的使用，先使其穩定下來。

中醫兒科病例報告

姓名：張仲樵

一、基本資料：

姓名：高 XX

職業：學生

病歷號：3307XXXX

居住地：台中

性別：男

初診日期：106/09/04

年齡：8 歲

問診日期：106/10/04

二、主訴

異位性皮膚炎近半年加重

三、現病史

患者自 3 歲開始皮膚出現症狀，今年夏天開始反覆發作，分布於臉、耳後、頸、胸背、手臂、大腿外側。腳底脫皮，乾，癢，懷疑可能原因為去海邊或鞋子悶住造成。西藥口服，外用倍力克治療。曬到太陽，冬天天氣太乾，或食用部分食物(奇異果草莓巧克力)導致症狀加重。睡前鼻塞、打噴嚏。納可，大便日 1 行成形。BBW:3449g 39wk NSD 117.5cm/20.5kg

四、過去病史

無

五、個人史

飲食習慣：雜食

抽菸：無

喝酒：無

過敏史：無食物藥物過敏史

職業：學生

旅遊史：無

六、家族史

糖尿病(-) 高血壓(-) 冠心病(-) 腦中風(-) 異位性皮膚炎(-) 氣喘(-) 鼻過敏(-) 癌症(-)

七、檢驗與檢查

小便檢查正常

腎臟超音波檢查正常

八、中醫四診

望診

意識：清醒

體格：中等

整體：精神可

舌診：舌質淡紅 舌苔淡白 舌根刺苔

聞診

嗅氣味：無異狀

聽聲音：無異狀

問診

情志：平常

睡眠：平常

五官耳鼻喉：不適症狀說明；睡前鼻塞打噴嚏

胸部：無不適

腹部：食慾(正常) 無不適

二便：大便正常 小便正常

腰背：無不適

四肢：無不適

切診

脈診：右寸關滑尺沈 左寸關滑尺沈

十一、 時序圖



十、臟腑病機四要素分析：

病因

血虛風燥、濕熱內蘊

病位

西醫：皮膚

中醫：

主要病位：皮毛

次要病位：脾胃

病性

主證：

病灶分布於臉、耳後、頸、胸背、手臂、大腿外側，腳底脫皮、乾、癢

舌質淡紅 舌苔淡白 舌根刺苔。

脈診：右寸關滑尺沈 左寸關滑尺沈。

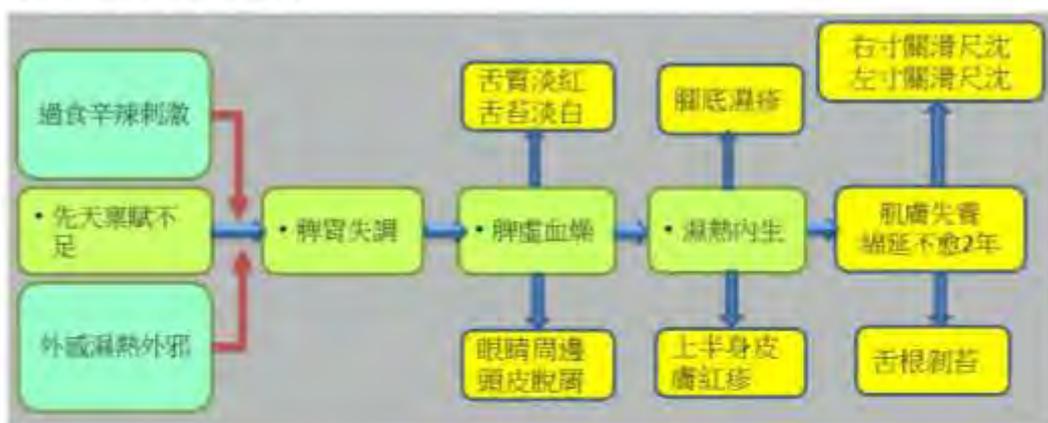
次證：

睡前鼻塞 打噴嚏

病勢

由於先天秉賦不足，復感風寒濕熱等外邪或過食辛辣刺激食物，致後天脾胃失調，濕熱內生，致使病情反復發作，纏綿不愈，長期導致脾虛血燥，肌膚失養。

十一、病因病機分析圖



十二、診斷

西醫病名：異位性皮膚炎

中醫病名：四彎風、奶癬

證型：血虛風燥、濕熱內蘊

十三、治則

養血祛風、清熱燥濕

十四、方藥

主治醫師處方：

玉屏風散 1.0 GM TID 7 PO PC

桑枝 0.33 GM TID 7 PO PC

蒼朮 0.33 GM TID 7 PO PC

黃柏(川) 0.33 GM TID 7 PO PC

黃芩 0.33 GM TID 7 PO PC

薏苡仁 0.33 GM TID 7 PO PC

桑白皮 0.33 GM TID 7 PO PC

青黛膏-大盒(30gm)(自) 0.33 盒 TID 7 EXT TID

自擬方：

消風散 1.5 GM TID 7 PO PC 養血祛風、清熱燥濕

甘露飲 1 GM TID 7 PO PC 養陰潤燥、清熱解毒

桑白皮 0.33 GM TID 7 PO PC 瀉肺利水平肝清火
白蘞皮 0.33 GM TID 7 PO PC 清熱燥濕。祛風解毒

十五、追蹤診療紀錄

09/04-成大 西醫檢查對mite過敏 皮膚紅疹 分布在上半身 大腿內外側 腳底濕疹 眼睛
周邊 頭皮脫屑

09/25- 皮膚病灶 前次用水藥後兩天症狀緩解 但之後皮膚紅疹復發 分布在身上 臉上
手肘 下肢以腳底症狀較多 脫皮 癢 搔抓

10/12- 皮膚病灶 紅疹較為減退 R/O psoriasis 需要排除 加上青黛膏用在身上

十六、討論

- 異位性皮膚炎的人，體質通常偏向「實熱」，而不同時期會有不同的表現。因此要依不同的症狀，調理肺、心、肝、脾等臟腑。
- 在嬰兒期容易夾雜「血虛風燥」或是「濕」的體質。
- 「乾燥型」的嬰兒則會出現淡紅或是暗紅的斑片，很容易乾燥、搔癢、脫屑，對稱性的病灶經常出現在兩頰、耳後、脖子與四肢的軀幹表面。
- 「滲出型」的嬰兒則皮膚會出現紅斑性丘疹、水皰、糜爛、滲液、結痂，嚴重的話會分佈四肢並產生膿皰。
- 表皮的損傷是異位性皮膚炎一個很重要的致病關鍵，適當地使用類固醇可以讓兒童病患的皮膚發炎先壓制下來，減少癢的感覺就不會搔抓。

中醫兒科病例報告

姓名：鄭惟仁

一、基本資料：

姓名：林 XX

居住地：新竹

病歷號：3333XXXX

身高：166cm

性別：男

體重：60kg

年齡：16 歲

初診日期：106/07/29

職業：學生

問診日期：106/10/16

二、主訴

突發全身皮膚搔癢已經一周餘

三、現病史

該 16 歲男性學生，自幼有鼻過敏，異位性皮膚炎病史，症狀輕微，3 歲時曾吃花枝誘發全身發膨疹，診斷為蕁麻疹，使用抗組織胺即緩解，至今年偶有發作，平時無使用藥物。於 106.07.20 時協助家中住宅改建，接觸大量粉塵木屑，右眼臉腫痛，眼科診斷為麥粒腫，給予消炎藥膏。另全身皮膚（顏面、耳後、頸後、胸腹部、背部、上下肢）逐漸出現紅疹搔癢，乾燥脫屑，夜晚膚紅明顯，多處搔抓痕，頭面與耳後甚而破皮，稍有滲出物，無水皰。

流汗後，洗澡後（熱/溫/冷）或衣服摩擦時搔癢加重，若天氣涼爽則癢感較緩。經人推薦，來到本院中醫門診。經醫師開立內服清熱燥濕、祛風養血等藥物，並配合外用蘆薈膠、黃連膏、紫雲膏及外洗方，皮膚症狀改善，並於 9 月初加入中西醫合作照護計畫，接受共同治療。

四、過去病史

蕁麻疹（吃花枝誘發，全身起膨疹）

過敏性鼻炎（晨起鼻塞，清涕，鼻涕倒流，活動後自行緩解）

五、個人史

職業：學生

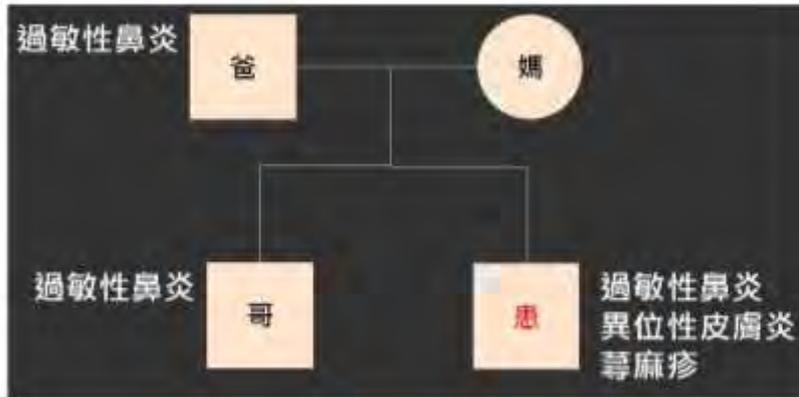
飲食習慣：素食，喜冷飲，發病後少喝

作息：病後身癢難入眠，常 3-4 點入睡，6 點起床

運動：喜運動，但病後不大運動

過敏史：花枝
菸酒檳榔：無接觸

六、家族史



七、檢驗與檢查

過敏原測試(106.09.04)

項目	報告值 (LU)	分級	項目	報告值(LU)	分級
蚌殼類	>300	4+	家塵	223	3+
蟑螂混合	>300	4+	起士	60	1+
美洲塵蟎	>300	4+	鱈魚	47	1+
蝦	>300	4+	鮪魚	36	1+
蟹	>300	4+	牛肉	30	1+

CBC

WBC	8,300 /ul	Baso.	0.2 %
Neu.	45.5 %	RBC	5.14x10 ⁶ /ul
Lym.	21.5 %	Hb	14.9 g/dL
Mono.	8.3 %	PLT	308 x10 ³ /ul
Eos.	24.5 %	MCV	85 fl

IgE

IgE	2370.44 * IU/mL	(<165)
-----	-----------------	--------

八、中醫四診

望診

神識：神識清楚

體格：中等(BMI: 21.7)

皮膚：紅疹乾燥，膚色稍紅，乾澀脫屑，明顯搔抓痕，多處小傷口，伴隨少量滲出液，關節處皮膚增厚

爪甲：無特殊

舌診

苔中根黃白膩偏厚，前邊少苔，質紅偏黯，齒痕，癆點，前朱點多，中裂，舌下絡脈怒張，長度比>3/5，寬度>2.7mm 囊泡柱，癆血絲，肉埠腫脹。

聞診

聲音：語音清晰，聲音有力

氣味：無特殊氣味

問診

全身：遇熱發癢，惡寒(-)，喜涼爽

情志：因搔癢無法專注，時有煩躁感(e.g. 寫作業時)

睡眠：12-2點入睡，因膚癢輾轉難以入眠，可熟睡，少夢

HEENT：頭痛(-)，頭暈(-)，眼(-)，耳(-)，近日鼻過敏症平穩，偶晨起噴嚏，咽喉(-)

胸部：胸悶(-)，心悸(-)

腹部/消化：素來胃口佳，5-6餐/日，口乾(-)，消化正常，腹脹(-)，N/V(-)，GERD(-)

大便：大便1-2日一行，成形

小便：無異常

腰背：腰痠(-)，腰痛(-)

四肢：下肢偶爾不自主抽動，四肢痠痛(-)

皮膚：整日均感搔癢，夜晚膚色明顯較紅，接觸溫/冷水均感搔癢

切診

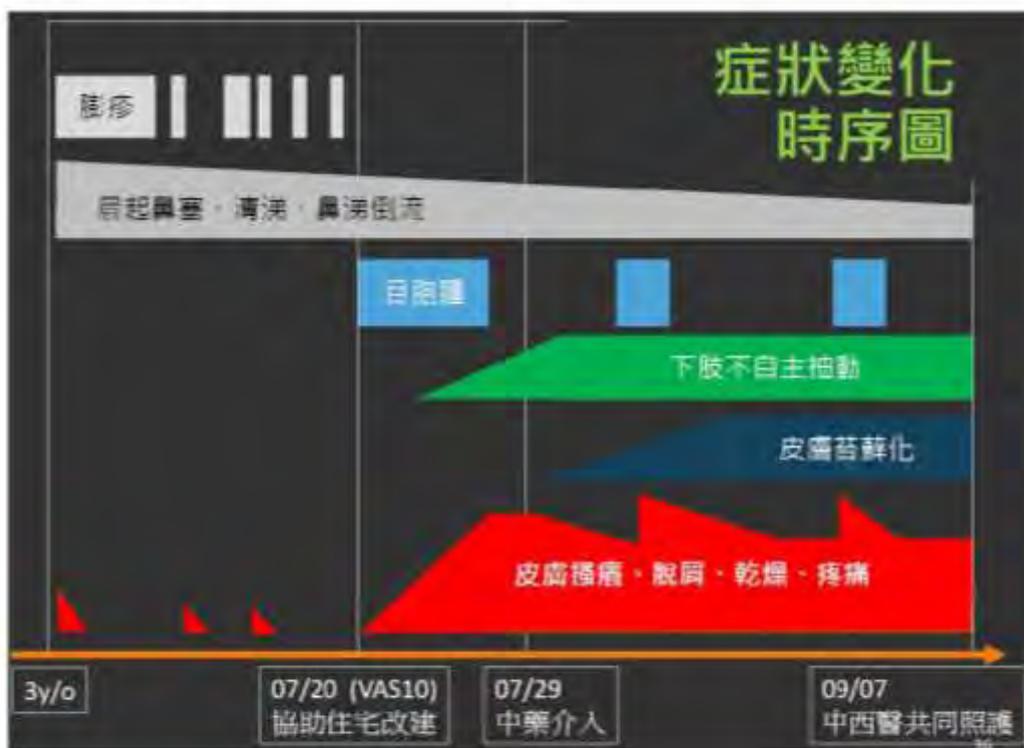
觸診：皮膚捫之稍熱，乾燥粗糙感

主治醫師切診：左脈弦滑，右脈弦滑

受訓醫師切診：

	左			右		
寸	關	尺	寸	關	尺	
位	浮	中	沉	浮	浮	沉
數	HR=70					
形	滑	弦	滑	弦	弦滑	弦
勢	稍弱					
力	力稍不足			較左脈有力		
率	規律					

十二、 時序圖



十、臟腑病機四要素分析：

病因

內因：素有蘊熱，有濕

外因：感受外邪引動素體蘊熱（血熱→生風→化燥）

病位

西醫病位：皮膚、免疫系統

中醫病位：肺表、肝、心、脾

病性

主證：

- ✓ 過敏性病史
- ✓ 右眼胞腫痛
- ✓ 全身(頭面、軀幹、四肢)皮膚紅疹，夜晚發紅明顯，皮膚乾燥脫屑，搔癢明顯，多處抓痕，搔抓處少量滲出物，抓傷疼痛，無水皰，關節皮膚苔蘚化，怕熱喜涼
- ✓ 下肢不自主抽動
- ✓ 舌質紅苔黃厚膩，不潤，前朱點
- ✓ 脈右關緩無力，左寸微關尺弦緩

次證：

- ✓ 輾轉難入眠(3-4點入睡)
- ✓ 胃口佳(5-6餐)

病勢

辨搔癢

病	部位	特性	病灶表現
風癢	無定處，但以頭面耳鼻為主	發病急，時作時休，走竄無定	搔抓血溢，隨破隨收，多為乾性傷口
濕癢	下肢、趾縫、陰囊、陰部	相較於其他三者較無特性	浸淫四竄，多有水皰滲出物，傷口易糜爛
熱癢	全身性	灼熱搔癢	皮膚潮紅腫脹
血虛癢	全身性	癢如蟲行，經久不癒	皮膚乾燥變厚，有細小鱗屑

辨皮膚病灶

原發性病灶：

✓ 斑、丘疹、水皰、膿皰、膨疹、結節

續發性病灶：因原發性病灶搔抓而而造成的慢性病灶。

✓ 鱗屑、糜爛、潰瘍、結痂、疤痕、皸裂、浸積、色素沉著、皮膚苔癬化

十一、病因病機分析圖



十二、診斷

西醫病名：異位性皮膚炎

中醫病名：四彎風、血風瘡

證型：血熱生風、熱毒熾盛、血虛化燥、濕熱互結

十三、治則

- ✓ 主要：瀉火解毒、清血分熱、疏風清熱
- ✓ 次要：健脾利濕

十四、方藥

方藥	劑量/日	外用藥膏	劑量
真人活命飲	3.0g	蘆薈凝膠	1.0 盒
消風散	6.0g	黃連膏	1.0 盒
生地黃	1.0g	紫雲膏	1.0 盒
牡丹皮	1.0g	三黃粉	1.0 瓶
白蘚皮	1.0g		
銀花	1.0g		
甘草	1.0g		
TID*21d PC			

十五、追蹤診療紀錄

S:

0913參與新生訓練，住宿環境髒亂，隔日面部出現大量水皰，並有少量滲出液，全身脫屑起丘疹，濕敷可緩解，但是敷太久覺得悶癢，右口角有水皰，西醫診斷為單純性疱疹病毒感染。

現頭面項癢甚，其餘部位搔癢緩解，皮膚仍乾燥，脫屑減少，紅疹減退，身熱煩躁，口角水皰已乾，日照有刺痛感。

舌診：舌質紅，苔黃厚膩

切診：弦滑

處方：龍膽瀉肝湯 3g 黃連解毒湯 3g 牡丹皮 1g 白蘚皮 1g 甘草 1g

中醫兒科門診病例報告

1. 基本資料:

- (1). 姓名: 蘇~~蘇~~雅
- (2). 性別: 女
- (3). 年齡: 9歲
- (4). 職業: 學生(國小四年級)
- (5). 婚姻: 未婚
- (6). 病歷號碼: 27108~~88~~
- (7). 籍貫: 台灣省台中市
- (8). 初診日期: 106/08/23
- (9). 複診及再診日期: 106/08/30

指導醫師: 張東迪
受訓醫師: 洪皓禧

張東迪

2. 主訴: 打噴嚏、流鼻水、皮膚癢反覆發作已五年, 近兩日噴嚏及鼻水加重
3. 現病史: 病志因打噴嚏、流鼻水、皮膚癢反覆發作已五年, 近兩日噴嚏及鼻水加重而就醫。肘窩、腳窩、頸部瘙癢感, 有以淚河腫痛, 皮膚呈苔蘚化, 西醫診所曾診斷為異位性皮膚炎, 平時並無使用西藥藥膏治療, 夜臥及晨起時易流鼻水及打噴嚏, 打噴嚏的次數及鼻水量近兩日加重, 無發熱惡寒, 無頭痛, 無胸悶感, 無咳嗽, 僅在鼻塞嚴重時才使用鼻噴劑治療, 平時晚睡(11-12點), 嗜食乾燒蝦, 口不渴, 喜甜食及冰飲; 食慾差, 無腹脹腹痛, 大便二日一行質硬。

4. 個人史:

1. 飲食: 素食
2. 過敏史: 無食物藥物過敏

5. 過去病史: 無特殊過去病史

6. 家族史: 父親有氣喘病史。

7. 診察:

(1). 中醫四診

(1) 望診:

1. 整體: 精神可, 體型中等
2. 舌診: 舌紅苔薄白

(2) 聞診: 語言聲調平穩

(3) 問診:

1. 全身: 無發熱惡寒, 怕冷怕熱
2. 情志: 平和, 無明顯壓力
3. 睡眠: 較晚睡(11-12點), 無失眠多夢
4. 頭項: 無頭暈、頭痛
5. 五官:
 - i. 目: 無眼晴痛、目赤、目眩暈
 - ii. 鼻: 夜臥及晨起時易流鼻水及打噴嚏
 - iii. 耳: 無耳痛、耳鳴、耳塞
 - iv. 口: 無口乾、口苦
 - v. 咽: 無咽痛、咽癢

6. 胸膈: 無胸悶

7. 腹脛: 納差, 無逆嘔噯氣, 無腹脹腹痛

8. 二便:

大便：後二日一行，質偏硬

小便：無異常

9. 體質：無癆瘦弱

10. 四肢：無肌肉瘦弱

(4) 切診：

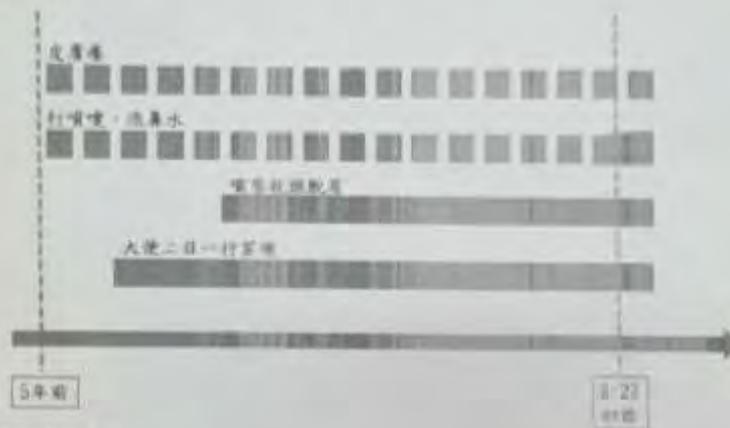
1. 脈診：右寸稍過，大，按軟，關弦稍大，數，尺細，左寸舒，關稍弦，按軟，尺細弱

(2). 理學檢查：身高 136cm，體重 26kg

8. 實驗室檢查及特殊檢查：無

9. 整體回顧：病起打噴嚏、流鼻水、皮膚癢及瘙癢作已五年，肘窩、腋窩、腹部瘙癢感，有抓痕與結節，皮膚呈苔癬化，經醫診所曾診斷為異位性皮膚炎。夜臥及晨起時易流鼻水及打噴嚏，打噴嚏的次數及鼻水量近兩月加重，無發熱惡寒，無頭痛，無胸悶感，無咳嗽，父親有氣喘病史。噴唇乾燥脫屑，口不渴，喜甜食及冰飲，會惡寒，無肢體酸痛，大便二日一行質硬，舌紅苔薄白，脈診右寸稍過，大，按軟，關弦稍大，數，尺細，左寸舒，關稍弦，按軟，尺細弱。

10. 時序圖：



11. 理法方藥分析：

(1) 臟腑病機四大要素

1. 病因：脾氣虛弱，水濕停聚，外受風邪，結於肌膚；肺衛不固，氣邪與水濕滯鼻竇

2. 病位：肺、脾

3. 病性

主症：肘窩、腋窩、腹部瘙癢感，有抓痕與結節，皮膚呈苔癬化，夜臥及晨起時易流鼻水及打噴嚏，打噴嚏的次數及鼻水量近兩月加重，無發熱惡寒，無頭痛，無胸悶感，無咳嗽，口不渴，喜甜食及冰飲，會惡寒，無肢體酸痛，大便二日一行質硬，父親有氣喘病史，舌紅苔薄白，脈診右寸稍過，大，按軟，關弦稍大，數，尺細，左寸舒，關稍弦，按軟，尺細弱。

次症：噴唇乾燥脫屑，晚睡(11-12點)。

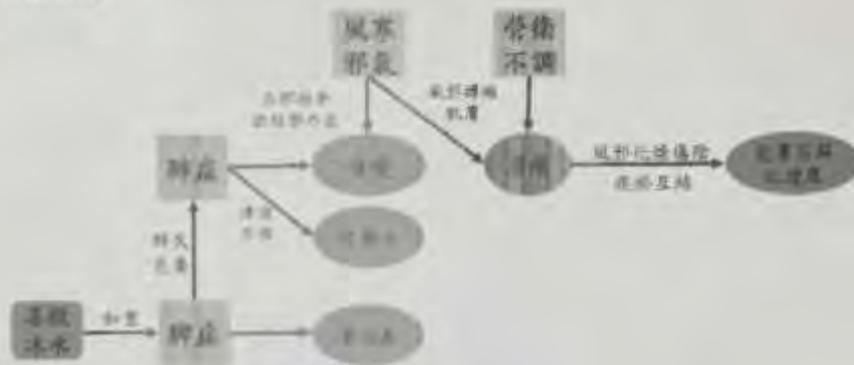
4. 病勢：

(1)論鼻水與噴嚏：患者流鼻水，打噴嚏反覆發作已五年，病程較長，發作時也無伴隨發熱惡寒，頭痛，咳嗽等症候，應可排除外感風寒的因素；鼻水、噴嚏等症狀多在夜

臥及晨起研加重。與人體陽氣一天之中的消長有關，衛氣晝日行於體表陽經，入夜後內行進入五臟，當營衛不調，衛氣在夜間，清氣溫煦體表，抵禦外邪的功能較弱，風寒邪氣入侵體表，則鼻塞、噴嚏等症狀加重。而患者喜飲冰水，損傷脾氣，肺失充養，外邪易上犯鼻竇，正邪相爭欲祛邪外出，則噴嚏頓作；肺虛不能佈散津液，則鼻流清涕。

(2) 論皮膚瘙癢：患者的皮膚瘙癢感多在肘窩、腋窩與腹股部等部位，病灶皮膚呈苔蘚化，有抓痕與結痂，皮膚顏色稍暗，無丘疹，無脫屑，無滲出液。患者為過敏體質，營衛不調，風邪得結肌膚則瘙癢，風邪化燥傷陰，血虛生風，遂纏綿難癒，日久血虛津虧，痰瘀互結，而見皮膚苔蘚化增厚，膚色轉暗沉。

(2) 病因病機圖



(3) 診斷

- 中醫診斷：鼻鼈、四時風
證型：脾肺虧虛、營衛不調、風邪結於肌膚、上犯鼻竇
- 西醫診斷：過敏性鼻炎、慢性皮膚炎

(4) 法(治則)：健脾益肺，調和營衛

(5) 方藥：

自擬方：桂枝湯 5g、玉屏風散 5g、蒼耳子 1g、乾薑 0.5g *偏溫性*
主治醫師處方：炙甘草湯 4.5g、仙鶴桂枝湯 5g、細辛 1.5g、蒼耳子 1.5g、巴戟天 1.5g、枸杞子 1.5g

12. 追蹤診療紀錄

8/30	今晨擤鼻涕時欲少量血絲，鼻涕、噴嚏緩解，喉嚨及輕微咳嗽，注意力差	炙甘草湯 4.5g、仙鶴桂枝湯 5g、蒼耳子 1.5g、巴戟天 1.5g、枸杞子 1.5g、仙鶴草 1.5
------	----------------------------------	---

13. 學習心得與問題討論

(1) 嘴唇乾燥脫屑的原因？

《素問·五臟生成論》：「脾之合肉也，其榮唇也。」在經絡上，胃經扶口環唇，肝經環唇內，衝脈絡唇口，督脈環唇，通行於唇過齒部。在《證治準繩·七竅門·唇》則提到：「若唇腫起白皮皸裂如器開，名曰唇唇。有唇腫重出如齒者，有本細木大、如齒如瘤者。或因七情動火傷血，或因心火傳脾經，或因濕熱積熱傷脾。大要審本證，察兼證，補脾氣，生脾血，則燥自潤，火自除，風自息，腫自消。」「風熱客於脾經，唇皸裂無色，宜瀉黃散子。」至《外科正宗》則歸此病為唇風，「唇風，情則胃火上炎，其患下唇發癢作腫，破裂流水，不

再難癒，宜胡粉丸泡洗，內服六味地黃丸自癒。一醫氏的中醫經驗，多將唇部的皸裂脫屑與脾的病證連結，且多責之為脾胃積熱。

口唇炎是以口唇部的發紅、疼痛、瘙癢、乾裂、皸皮、水疱、渗出液、痂皮產生甚至流血等為主要症狀，其病因與刺激性或過敏性的物質接觸、長期口噤、感冒有關，也與異位性皮膚炎、乾癬、藥物副作用（口服A酸）、營養不良有關，也有一部分是不明原因所引起。

本案患者具有異位性皮膚炎的典型症狀與病史，症狀持續半年以上且家族成員有氣喘病史，可診斷為異位性皮膚炎，異位性皮膚炎患者的皮膚保水性的調節功能較差，口唇的乾燥脫屑可能為異位性皮膚炎的伴隨症狀。

(2) 柴胡桂枝湯治療過敏性鼻炎的病因病機探討

《傷寒論》：「傷寒六七日，發熱，微惡寒，肢節煩疼，微嘔，心下支結，外證未去者，柴胡桂枝湯主之。」此方主治太陽少陽併病，發熱、微惡寒，肢節煩疼，為太陽表證未罷；微嘔，心下支結，為邪傳少陽之證。

過敏性鼻炎的患者營衛不調，衛表不固而身受風邪擾動，據《素問·陰陽離合論》：

「太陽為開，陽明為闔，少陽為樞。」少陽為樞紐，在外助太陽之開，內助陽明之闔。若少陽樞機不利，陽氣的出入受阻，自表不固則噴嚏、鼻塞；入裡受阻則鼻塞、頭痛。以本案患者的症狀而言，夜臥與晨起時，也正是衛氣由外入內、由內出外的時間點，處於陰陽轉換的樞紐部位，在此時鼻塞、噴嚏等症狀加重，說明可能為人體的少陽樞機有礙。柴胡桂枝湯是小柴胡湯和桂枝湯的合方，由於少陽樞機不利，邪留難理透過平傳，取小柴胡湯經轉少陽，引邪外出至太陽，再用桂枝湯調和營衛以固表。

(3) 兒童流鼻血的可能原因

鼻腔中有非常豐富的微血管，與鼻黏膜共同調節呼吸道的溫度與濕度。兒童流鼻血可能的原因包含創傷（遊戲時的碰撞、習慣性的擤挖鼻子）、季節變換（為了冬季為了調節鼻腔溫度，黏膜的微血管血流增加）、鼻腔異物（造成鼻黏膜受傷出血，甚至黏膜感染）、過敏性鼻炎（鼻部的瘙癢或引起搔抓）、鼻中膈彎曲（造成一側鼻孔的空氣流速增加，鼻黏膜乾燥）、急性呼吸道感染、鼻腔腫瘤（經常性的鼻衄）。

兒童的流鼻血通常是良性且暫時性的，不一定需要使用藥物治療，流鼻血時頭部應保持直立不要後仰，捏住鼻翼加壓止血，或是採用冰敷的方式幫助血管收縮止血。若因季節變換引起，可以在鼻腔塗抹少量的凡士林避免鼻腔過度乾燥。

本案患者在初診時提到晨起時，擤鼻涕時常有少量鼻血，其可能的原因與晨起時房間的溫度較冷、乾燥（睡覺時吹冷氣），加上兒童鼻黏膜較為嬌弱，以及擤鼻涕時可能較為用力有關。

14. 參考資料：

徐培平，符林春，傷寒六經營衛說，安徽中醫學院學報，2008，10(6)

1. 病患有AR係AD 此兩種病之證候原因恰如
一為春溫^{天行}，一為溫病易證候 因此而處方
時宜一併考慮 中西血也有不解是這方
仍偏溫，亦可解是人工環境。
2 此病人已回診多次 請持續追蹤
小兒也

門診病例報告

科別：中醫兒科(10607) 指導醫師：張東進主任 住院醫師：R 2 張若彬

1. 基本資料

- (1). 姓名：張X華
- (2). 性別：女性
- (3). 年齡：17歲
- (4). 職業：學生
- (5). 婚姻：未婚
- (6). 病歷號碼：2891009
- (7). 籍貫：新竹
- (8). 初診日期：104/12/30
- (9). 複診及舌脈診日期

2. 主訴

全身皮膚反覆紅腫癢已16年，近半年加重

3. 現病史

17歲女性高中生，於1歲被診斷異位性皮膚炎，自12歲開始即使用外用類固醇止癢，注射止癢針，症狀反覆，於100年至中榮門診。

LAB DATA顯示(1) Eosinophils Count 470/cumm (100-300) (2) ANA: positive 1:160 fine speckled 隨後醫師處方外用類pimecroimus, Mometasone，內服

METHYLPREDNISOLONE, Desloratadine, Plaquenil。但服藥不定时且擔心副作用導致外用藥及不定时打止癢針(原效型類固醇)。自1歲起紅腫癢起於面部，紅腫脫屑，隨少許蔓延至頸部、手腕關節處，上高中時加重至軀幹、手臂、大腿、小腿、臀部、小腹。致該時皮膚癢，紅腫色不鮮，脫屑但不厚，搔抓後流血破皮滲液。(SCORAD指數=81(SEVERE))，時常癢到無法入睡，一日發作2次左右。多於吃麥片或煎油炸物以及月經來前10天至前12天瘙癢加重。天氣冷或體表體溫較低時癢感減少，伴隨皮膚，口唇乾燥，搔抓後起紅腫。由於症狀反覆，故來陳主任門診接受治療。

4. 個人史

1. 過敏史：無
2. 藥物史：投無用藥
3. 其他：初生足月，出生體重3250g，居住於新竹住宅區。

5. 家族史：父母過敏性鼻炎，弟弟過敏性鼻炎

6. 診察

(1). 中醫四診

(1) 望診

1. 整體

神識：意識清楚，精神可

體格：中等 BMI：21.8kg/m(中等)

面色：面色黃紅隱隱，兩鬢虛癢及搔抓傷痕多，乾燥脫屑

毛髮：髮色黑，亮有光澤

爪甲：指甲色淡紅

眼睛：目有神，眼輪不淡

口唇：唇色紅潤，表面乾燥

頸部：紅腫痛癢抓傷痕，苔糜化



左手



右手



腹部



(2) 舌診：舌淡紅，苔薄白，中根稍膩，舌體大有津；舌下絡脈 $>3/5$ ，囊泡



- (3) 體診：講話慢，語調平和，身上及口中無特殊異味
- (4) 問診：
1. 全身：怕熱，不怕冷，冬天著衣較常人少，肢冷但無不溫
 2. 情志：自訴無心理壓力，但家人敘述因睡不著時常發脾氣，
處於高三升學年紀，可能有無形或自己無法察覺之壓力
 3. 睡眠：睡眠時間：PM 11-AM 6，入睡易，無清醒多夢，但長期因夜半身僵而醒來
睡眠品質差，因夜間休息時體感較能感受癢感，白天有其他事情轉移注意較不易覺癢。
 4. 頭項：頸部攣抓痕明顯，膚色呈淡紅，與周圍界線明顯，表面多處結節癢痕，苔癬化明顯，atopic dirty neck
 5. 五官：眼：眼周紅腫瘙癢脫屑，無目癢、目翳、目赤、目乾澀
耳：無耳痛、耳聾、耳鳴、耳癢。
鼻：無鼻塞、鼻癢、鼻乾、鼻熱、鼻涕倒流
口：口乾舌燥，稍飲則止渴，日飲600cc-1000CC，喜冷飲冰食，
冬天仍喜冰飲
咽：無咽乾、咽痛、咽癢、痰梗感
 6. 胸部：無不適
 7. 腹部：食慾佳，食量正常，納平，食後無不適
 8. 二便：
大便：大便1-3日1行，乾硬，羊屎便，不易解，解不淨感。
小便：小便頻數，無甜味
經帶胎產：初經於國二時開始，經期不規律1D=30-60/5 LMP:104/11/13
PMP:104/10/10，行經小腹悶，行經量可(首日至次日量多，3日到5日漸減)，經色鮮紅，稍帶血塊，帶平。
 9. 第二性徵：發育正常
 10. 腰背：無不適
- (5) 四肢：肘窩、上臂臑部、膝窩處、大腿多處紅腫瘙癢，表面淡紅而乾燥，

偶有幾處結節性黃水，其餘苔癬化明顯。

(6) 切診：

1. 脈診：

主任：寸舒 關細 尺稍浮稍 不長 滑

住院醫師：

右：寸關浮細緩，上少脈(寸部內側)中取滑數，關中取顆粒頂指，尺沈澀顆粒指

左：上少脈(寸部內側)中取滑數，關稍弦稍大

2. 觸診：無

3. 理學檢查：



7. 實驗室檢查及特殊檢查：無

8. 整體回顧：

17歲女性高中生，於1歲被診斷異位性皮炎，自12歲開始即使用外用類固醇止癢，打止癢針，症狀反覆，因擔心副作用而用藥不定時，故症狀反覆迄今。

自1歲起，病灶起於面部，紅腫脫屑，隨小時蔓延至頸部手肘腋窩處，

上高中時加重至頸部、手臂、大腿、小腿、臀部、小腹。

就診時皮膚癢，紅腫色不鮮，脫屑但不厚，搔抓後流血破皮滲液。(SCORAD分數

=81(SEVERE)，或是油炸物以及月經來前10天至前12天瘙癢易加重，天氣冷常癢到無法入睡，一日發作2次。於吃麥片或體表體溫較低時瘙癢減少，伴隨皮膚、口唇乾燥，搔抓後易脫屑。症狀反覆，故求診張主任門診接受治療。

門診舌診：舌淡紅，苔薄白，中根稍膩，舌體大有津；舌下絡脈>3/5，黃泡；

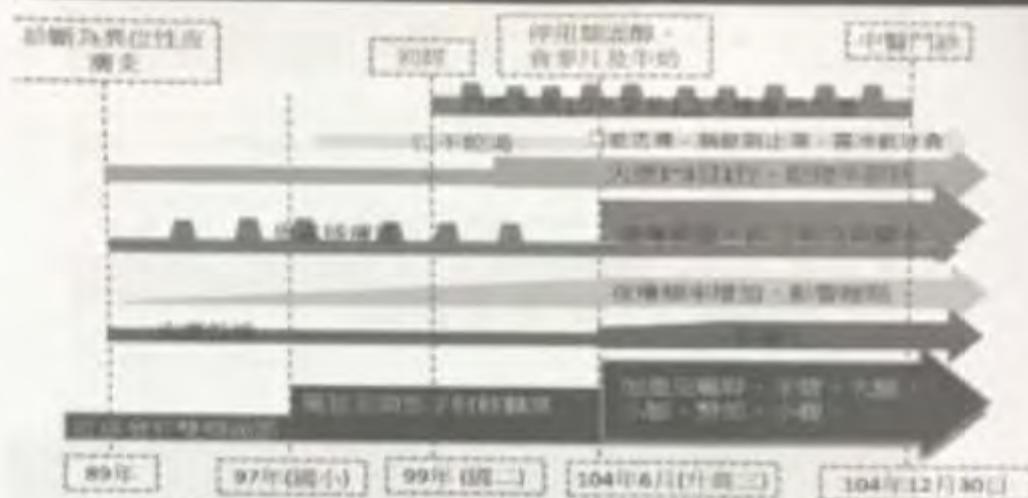
脈診：主治醫師：寸舒 關細 尺稍浮稍 不長 滑。

住院醫師：右：寸關浮細緩，上少脈(寸部內側)中取滑數，關中取顆粒頂指，尺沈澀顆粒指。左：上少脈(寸部內側)中取滑數，關稍弦稍大

9. 時序圖：

世間所有皆由業之報所成
因此取服停於執龍考月性之
引。糖食自己，不利認停連在
卷之「明」

症狀變化時序圖



10. 理法方藥分析：

(1) 關辨病機四大要素

1. 病因：病程日久，膚表枯燥，內因飲食不慎，助熱生火；外因風邪誘發瘙癢，搔抓感染，滲出液多，風濕熱相合而導致肌膚氣血不合，瘙癢加重。
2. 病位：皮膚。中醫病位：肌表，血分
3. 病性
主證：面部、頸部、手臂肘窩、頸幹部、臀部、小腹大腿腠窩小腿處紅腫瘙癢，丘疹散布，部分區域搔抓破皮滲液，及苔癬化分布。
次證：因瘙癢而眠差，情緒因瘙癢不穩定，排便三日一行偏硬不易解。
4. 病勢：

(2) 理

病勢-異位性皮膚炎簡介

Atopic dermatitis(AD)為一種慢性瘙癢性皮膚病。影響範圍由小孩至大人有機會發病。病因為血中IgE、個人或家庭成員有Atopy(eczema, asthma, and allergic rhinitis)體質有相關性。

原因

- (1)skin barrier abnormalities, (2)defects in innate immunity response,
(3)Th2 skewed adaptive immune response (4)altered skin resident microbial flora

診斷— AD的診斷可根據病史、家族史、皮膚的病理分析、臨床症狀等評語。

The United Kingdom working group AD診斷標準

主要：皮膚瘙癢、包含父母或近小孩身上的病史(V)

次要：至少符合下列二至三個條件

- 1、慢性皮膚瘙癢的病史、急性紅腫、結痂、皸裂、皸角、皸腫(V)
- 2、曾有蕁麻疹、乾草熱(hay fever)病史，或有過敏性鼻炎病史4歲以下幼童)
- 3、全身性的皮膚瘙癢一年以上(V)
- 4、二歲前症狀開始出現(非診斷標準下適合4歲以上幼童)(V)

病勢-疾病治療切入角度

異位性皮膚炎患者病程可分三期。

- 1.嬰兒期(1個月~2歲)
- 2.兒童期(2~12歲)
- 3.青少年成人期(>12歲)

依照此法則，本例應屬兒童期，可根據此法則，2005年5月第11卷第1期。

依患者年齡來看屬青少年成人期，此為疾病長期反覆發作，多由實轉虛，肌膚也較常人乾燥粗糙，身上的傷口菌膜亦可能與常人不同，故治療上應以搔癢控制為主，改善患者搔癢，進而減少表皮屏障的破壞，再予以衛教找出及避免惡化因子，才能改善患者臨床症狀。

故辯證上應著重於

- 1.肌膚的狀況
- 2.內因(飲食、中焦狀況)
- 3.外因(環境造成的加重因子)

病勢-資訊的蒐集(S & S)

望診(Sign)

寸口脈浮而數，上焦虛熱於肺熱，尺元虛則中氣津液兩虧，雙寸寸少則寸氣亦虛於肺氣虛

切診：

上中二焦有風邪，故寸關脈浮，並誘發人體正氣抗禦(正氣之勢)，脈偏旺，尺元虛，可能懸或沉不足

右關虛大，左關中取虛而有力表示中氣有熱，兼氣機不暢

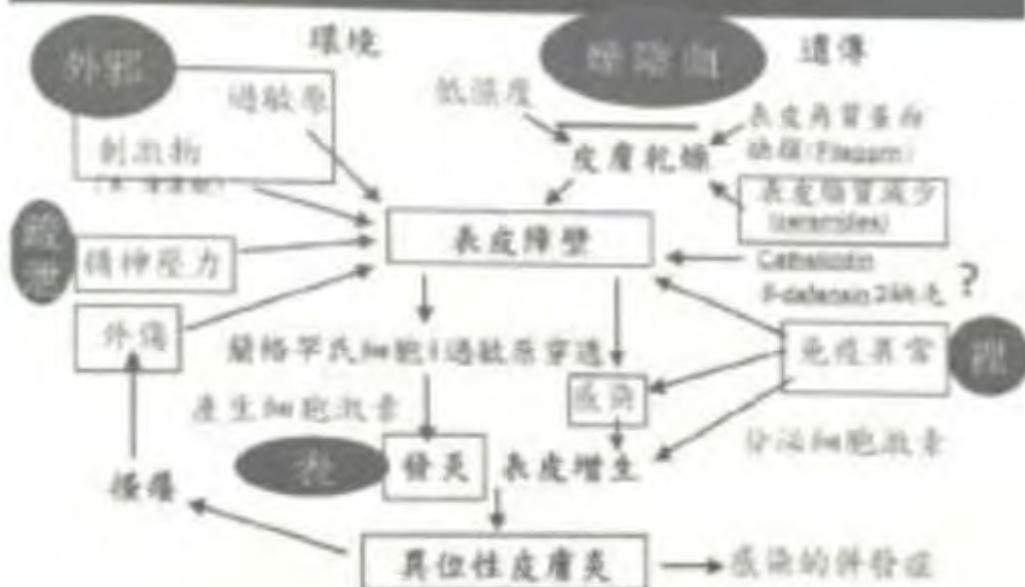
雙手寸中脈中取滑數，費血分有熱

右尺元虛，左尺不足，表示下焦肝腎的陰質可能不足

舌診：舌淡紅，苔薄白，中焦有膩，舌大紅赤；舌下絡脈>3對，藕色

判斷：中脈稍白膩有津，表示中焦有熱微濕滯，舌大為虛，絡脈型張及有藕色，在氣滯及血瘀

病勢-由致病機轉而論



病勢(表)-辨肌表

病程長久→必有虧虛
表皮摸起來乾燥粗糙，
苔癬化→屬於燥
色紅稍暗→屬熱兼鬱
表面有搔抓過痕跡，
流黃水結痂→屬濕熱
搔癢明顯→屬風



Impression :

燥兼風濕熱鬱，本虛



病勢(表)-辨外邪

AD致病因有過敏原、刺激物、物理化學因子
回顧患者初診病歷，無食用致敏食物，僅外
塗粗榨橄欖油，且並無不適發生，而居住地
周圍亦無工廠排放問題，僅居住地在新竹，
長年風勢偏強(物理刺激)，對患者肌膚屬
風邪，隨季節不同，風可夾寒夾濕，使患者
春夏搔抓傷口明顯，秋冬則以乾燥肌膚表現
為主，且一年四季皆可見搔癢症狀。

病勢(裏)-辨疏泄

精神壓力為AD加重因子之一。

患者自訴本身無特殊壓力，課業壓力，打工地點為麥當勞，亦無工作壓力，且患者於二診時已辭去工作，只可能有無形升學壓力，以及夜間搔癢造成的情緒低落與易發脾氣，故疏泄必須列入治療的考量，易可能是一部分加重因子。

病勢(裏)-辨體質狀況

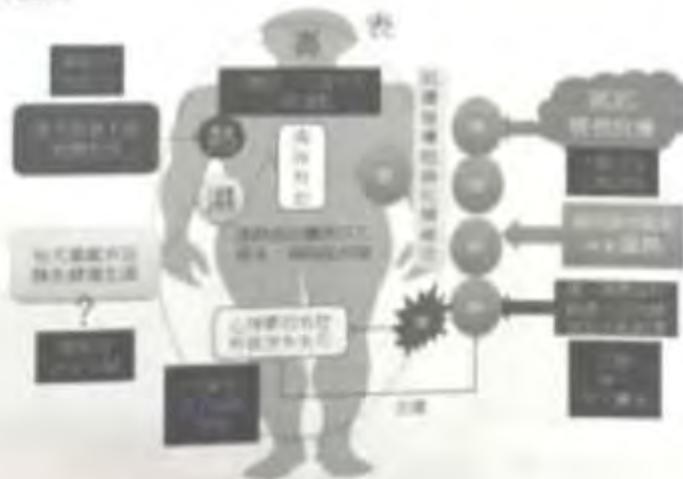
患者一歲即得病，父母又有過敏性鼻炎病史，故與先天氣賦不足有相關。

但患者母親不能明確說出嚴重情況，僅知道與食油炸辣與牛奶麥片等過敏原會加重症狀，而患者本身也無特殊消化問題，僅有口乾渴但飲少，喜冷飲，右關滑有力，左關大，舌苔白膩，大便不暢且硬不易解推測中焦有濕熱，熱大於濕，熱多顯於肌表，故患者怕熱，不怕冷，冬天著衣較常人少。

而患者長年AD發炎病史，亦屬於熱，耗血傷陰，無以濡養肌膚且病灶多見上半身，故寸關脈虛，而熱邪亦影響到血液系統，故上少陰厥陰脈位點見滑數。

辨體質狀況：辨體質狀況，辨體質狀況

1) 病因病機圖



2) 診斷

1. 中醫診斷：Atopic dermatitis
中醫證型：血陰虛清燥，夾風濕熱部
 2. 西醫診斷：“四彎風”+“濕瘡”
 3. 法(治則)：養陰血潤燥，祛風清熱燥濕化部，視狀況疏肝理氣
- (5) 方藥：
- 自擬方：消風散(外科正宗)5g
 活血潤燥生津湯加減(丹溪心法)
 當歸1g 白芍1.5g 生地黃1.5g 天冬1.5g 麥冬1.5g 紅花0.5g 桃仁1g
 鬱金 1g
 擬方思路

消風散 活血潤燥生津湯

外因

風(君) — 荆芥、防風、蟬蛻、牛蒡子
 濕 — 苦參、蒼朮、木通(兼心熱)
 熱 — 知母、石膏、甘草

內因

燥 — 胡麻、天冬、麥冬
 血 — 當歸、生地、白芍
 瘀 — 紅花、桃仁
 疏 — 白芍、鬱金

依臨床症狀，隨象調整比例。

主治醫師處方：

內服方 (TID X 7 Day)

炙甘草湯 6.5g 三黃瀉心湯 1.5g 丹皮 1 紫草 1

外洗方(單位：錢)

苦參根3 生地4 冰片3 川黃柏3 大黃4

銀花5 野菊3 火麻仁4 杏仁4

荆芥穗3 石膏5 蛇床子3 地膚子3 生甘草 3

水煎200cc 去滓，淋浴時沖淋後稍擦乾

11. 追蹤診療記錄：

105/1/6 二診 LMP=105/1/6自訴服藥後改善不多，夜間多 瘙癢，雙眼浮腫	炙甘草湯 5.5 消風散6 牡丹皮1 紫草1 桑白皮1
---	--------------------------------

1/6向打工處辭職(辭資勞, 打工半年) 稍怕冷, 肢冷, 排便艱難後腹痛	
105/1/13 三診 LMP:105/1/6~1/12服藥後腹痛減少, 手肘、脖子痠減, 夜間瘙癢減 大便日一行, 皮形稍硬	炙甘草湯 6.5 消風散6 紫草1.2 桑白皮 1 大黃 0.3
105/1/20 四診 上週三到周日痠減, 周日到本週三下雨, 夜 間瘙癢(4-5分)皮膚濕熱口乾渴, 精神差 易疲勞, 睡眠時間正常 (SCORAD=71)	炙甘草湯 5 消風散5.5 紫草1 桑白皮 1 刺蒺藜1.2 地膚子1.2
105/1/27 五診 鄭王級筆流1/24~ 預估經期前一週, 面部脫屑多, 膚乾 睡眠改善許多, 瘙癢發作次數2次/周 口不乾, 不怕冷, 皮膚撫之較光滑不粗糙 (SCORAD=48.5)	炙甘草湯 5 消風散5.5 刺蒺藜1 黃芩1 地膚子 1
105/2/3 六診 近日濕差大 面部瘙癢, 面, 頸前後, 肘窩加 重表面乾燥紅腫, 癢之粗糙, 搔抓流湯水 口不乾, 不怕冷, 肌膚透熱, 大便日一行	消風散7 桑白皮1 刺蒺藜1.5 鬱金1.2 黃芩1.2 柴胡1 丹皮1 紫草1

療效評估:

佳, 但濕差及乾燥天氣左右患者療效, 於五診時加入附子幫助患者溫陽祛寒軍流時反而造成患者的症狀加重, 因此治療上溫熱藥的拿捏需要很謹慎。

12. 學習心得與問題討論

心得

從本次治療病程狀況, 發現患者症狀加重時舌有白膩津多之
體物, 與體溫上升亦有關



1230
分數
81



0106
症平
月經
首日



0113
瘙癢減



0120
分數
71



0127
分數
48



0203
分數
73
加附子
月經前

患者於大約排卵期後的時間開始會覺體溫較高, 症狀有加重之勢, 故在治療上, 可調整健

降化濕或燥濕藥物的比例，以及清熱藥的比例，或許能得到不錯的效果。

13. 參考資料：

中醫診斷學課本

特應性皮炎中醫治療進展與展望 中醫藥臨床雜誌, 2005年6月第17卷第3期

鄭慧滿老師上課資料

中克共筆

吾厚書字與途徑良楚，
亦有檢討，非常用心之記錄

推動國際級中醫藥學術電子期刊

沈立言
臺灣大學

摘要

研究目的：

臺灣在中醫、中藥、食療學領域的投入，除了中央設立專責主管機關掌理全國中醫、中藥之行政、研究、典籍業務外，並有國家型研究機構的成立、定期舉辦國際研討會、大學專門科系、研究所人才的培育，都顯示臺灣對於中醫、藥、食療傳統醫學專業的重視。為因應臺灣之中醫藥研究已達世界級水準，並積極推進臺灣的中醫藥研究使其更加國際化，衛生福利部於 100 年度推動成立國際中醫藥期刊計畫，成立「Journal of Traditional and Complementary Medicine；eJTCM」英文電子期刊網站，為中醫、藥、食療之期刊。希望以最有效率及最低成本的策略，來建構最高品質的國際性中醫、藥、食療學術期刊，我們須加緊腳步，使臺灣中醫、藥、食療學領域更邁向國際，並可藉此期刊強化與國際之中醫藥學術研究並成為國際中醫藥研究發展之中藥平台。

研究方法：

為了維持本期刊網站出刊，一年為四期，並訂立每期至少 10 篇文章。另外，為了推廣期刊，每年至少辦理 1 場本期刊推廣說明會以及持續參與國內或國際會議，以提升曝光度。為維持本期刊持續運作編輯委員會，我們將廣邀各國具中醫藥背景的學者擔任顧問編輯與編輯委員，並維持投審稿系統及網站功能與增修。另期末蒐集彙整網站下載人數、期刊文獻引用次數、退稿率等統計資料並且每年申請完成一項國內外資料庫申請或收錄。

結果：

本計畫已在日期訂於民國 106 年 7 月 05 日及 07 日兩場宣傳講座，分別於台北新店慈濟醫院中醫部及臺大醫學院舉辦並推廣 eJTCM 主要收錄及期刊特點。在此，將宣傳 JTCM 期刊並邀請聆聽醫師們將講演內容整理後投稿至 JTCM。在台北新店慈濟醫院中醫部，參與人員除了主編及共同主編，執行編輯外，另包括中醫部陳建霖部主任及其他約三十位中醫師的積極參與此推廣講座；而在臺大醫學院則與婦產科魏凌鴻醫師（教授）進行學術交流，主要對象為醫學院的醫師及博士後研究人員，並進行宣傳投稿本期刊。

以上實行方法相信可以帶動國內外中醫藥學術發展之進步，強化與國際之傳統醫藥學術研究交流網絡。本期刊也分別在 1、4、7、10 月分別出刊四期，共 74

篇文章，來自 13 個國家。目前今年在 535 篇稿件下，退稿率為 73%，接受率為 27%，表示我們對文章品質的要求。今年文章下載人數共有 279,052 人，估計平均一個月至少約三萬人；而文章引用次數由 237 次增加至 382 次，以上資料提報為 Elsevier 提供，表示本期刊一直在進步中，增加國人對於此期刊的信心。

討論：

本計畫由衛生福利部的支持下，不僅持續在進步中，希望由此期刊打造一個國際的期刊平台以讓國人專業的學術討論之提升，除了維持本期刊的投稿品質及準時出刊，我們也希望在明年可以被 SCI 所收錄。

關鍵詞：中醫藥學術期刊、臺灣中醫藥、中醫藥比對詞庫、衛生福利部

Establish an International Journal of Chinese Medicine

Lee-Yan Sheen
National Taiwan University

ABSTRACT

Introduction:

We have a high quality of Chinese medicine research in Taiwan to compete with other countries all over the world. However, it is rare an international Journal regarding Chinese Medicine publishing via Taiwan government. To reach this goal, the Ministry of Health and Welfare had a project that promoted the International Journal for Chinese Medicine from 2011. This journal is named "Journal of Traditional and Complementary Medicine; eJTCM". Therefore, the major topics include in Traditional and Herbal Medicine, Preventive Medicine, Dietary therapy, Nutrition Supplements. In 2018, we will believe that JTC M promote and maintain high quality of JTCM articles all over the world.

Methods:

To maintain "Journal of Traditional and Complementary Medicine; eJTCM" journal website, first, we will publish at least 10 articles on every issue. Second, also update the Chinese Medical Dictionary on the website. And we will invite scholars as Honorary Editors and Associate Editors with traditional Chinese medicine background especially from Europe, America. To promote the journal website, will will have plans to participate in national or international conferences for improving visibility and international platform of eJTCM and also hold at least one promotion of journals annually every year for promotion. We will provide the date of citation and rejection rate in the end of every year to the government. At least one to complete domestic and foreign, and other related database application or index every year.

Results:

In 2017, JTCM had collected to 320 articles and included by PubMed from 13 countries on 4 issues successfully. The rejection rate is also up to 73%. After reshaping, eJTCM Editorial members are 46 experts who are from 15 countries. We also held 2 promotion of journals annually including in National Taiwan University Hospital and Taipei Tzu Chi Hospital.

Discussion:

In the future, we only accept high quality of articles included Traditional Chinese Medicine and evaluate the visibility of Taiwan all over the world. We sincerely believe that our journal will be stronger than before and accept by SCI.

Keywords: Journal of Traditional and Complementary Medicine, JTCM; International Journal, Chinese Medicine, Traditional and Herbal Medicine

壹、前言

近年來，中醫、中藥、食療領域之傳統醫學受國際性的重視。臺灣在此方面的投入，除中央設立專責主管機關掌理全國中醫、中藥之行政、研究、典籍業務外，國際化研討會的舉辦、國家型研究機構的成立、大學專門科系、研究所人才的培育，都顯示臺灣在中醫、藥、食療傳統醫學內在對於此專業的重視。而臺灣之中醫、藥、食療研究水準雖然在亞洲佔有一席之地，卻未有國際級的中醫、藥、食療學術期刊由臺灣出版。因此，希望以最積極且有效的策略，來建立最高品質的國際性中醫、藥、食療學術期刊，為了因應臺灣中醫、藥、食療相關學術界邁向國際化，我們須加緊腳步，使其更蓬勃發展。

目前國際期刊使用語言大多為英語體系，而中國醫藥學源自於中國，許多中醫、藥、食療專有名詞在翻譯上實有困難，常會有翻譯不同或翻譯錯誤導致誤解，且在閱讀與理解上對真正了解中醫、藥、食療的研究學者而言，造成困難；在英國劍橋大學出版的「Innovation in Chinese Medicine」一書中，將中醫藥相關專有名詞，除了英文翻譯，再加上繁體中文以及拼音，此方式可正確表達該文字的本意，讓以中文為母語的讀者清楚了解該辭彙，同時也可以幫助其他讀者利用拼音來學習該專有名詞。因此，本期刊在網站中架設中英對照的中醫藥辭典資料庫，收錄的期刊論文中若有中醫藥名詞，將以英文、繁體中文、以及拼音三種方式將同時呈現，此為目前國際中醫藥學術期刊中的創舉。至於將收錄的資料庫，已與美國出版社 Paradigm Publication 簽訂合作備忘錄 (MOU, Memorandum of Understanding)，該出版社將免費提供本期刊五大資料庫，包括：中英辭彙資料庫 (Chinese-English terms database)、應用辭典資料庫 (Practical Dictionary database)、醫藥資料庫 (Medicinals database)、方劑資料庫 (Formulas database)、與穴位資料庫 (Acupoints database)。

而本期刊歷史回顧從 2011 年 10 月份出刊至 2017 年，經歷過飛資得、Wolters Kluwer Medknow、Elsevier 等出版公司進行本期刊之出版工作。為使國內在中醫、藥、食療學的專業研究得以在國際上曝光，同時促進國際性中醫、藥、食療學之學術交流，本期刊在 2015 年由 Elsevier 出版公司出版後，不論是知名度或是曝光度都大為提升。本計畫將擬落實成立國內 SCI 國際中醫、藥、食療學術期刊，參考美國科學資訊所 (Institute for Scientific Information, ISI) 收錄期刊的評選指標，有效率的建構國際性的中醫、中藥、食療學術期刊，以期許本期刊進入 SCI 收錄名單之中。

貳、材料與方法

一、穩定維持「Journal of Traditional and Complementary Medicine ; eJTCM」

期刊網站出刊：每季至少 10 篇文章。

依規劃於每年的 1、4、7、10 月按時出刊。

(一) 建議臺灣隸屬中醫藥司相關部門，鼓勵將研究成果投稿。

(二) 舉辦會議推廣本期刊，並吸引優秀文章投稿。

(三) 參加國內外學術會議，並宣傳 eJTCM，進而增加投稿。

二、持續運作並維持編輯委員會：廣邀各國具中醫藥背景的學者擔任榮譽編輯與副編輯，尤其增加歐洲、美洲等地區之專家學者。

本期刊成員包含：

(一) 總編輯(Chief in Editor)一位

(二) 共同總編輯(Co-Chief in Editor)一位

(三) 執行編輯(Managing Editor)一位

(四) 副編輯(Associate Editor)三十二位

(五) 榮譽編輯(Honorary Editors)十二位

其中，成員來自 15 個不同的國家，相信經過多元化的合作，也期望所有副編輯確實發揮最大的功效於本期刊，以增加本期刊的國際性，並提升本期刊的品質。

三、維持投審稿系統功能。

(一)投稿系統維持與新建：

- 新增 Peer Review Process，提供審稿人及作者更了解本期刊審稿過程
- 查核是否符合投稿須知 Checklist
- 提供著作權相關說明頁面
- 提供競爭性利益衝突宣告
- 提供作者帳號註冊管理功能
- 註冊後可上傳投稿文件
- 上傳投稿文件時，提供相關資料欄位填寫
- 作者登入可查看其投稿文章的審查進度及意見
- 若編輯委員要求，作者可據審查委員意見修改其內容再次上傳複審
- 作者可檢視清樣編輯、版面編輯、校對作業後的內容進行最後

檢視

(二)審稿系統維持與新建：

- 具備全系統上傳稿件佇列功能
- 作者投稿後執行編輯可進行初步審查
- 通過初步審查的文章經主編及共同主編確認後，進行實質同儕審查作業
- 可依審查委員專長分派文章給審查委員
- 可取消審查請求或修改審查到期日期
- 審查委員可回覆審查意見
- 審查來回方式可設定透過系統提供文字編輯器供輸入或者 EMAIL 處理
- 可以設定審查預定作業天數
- 具備自動 EMAIL 提醒審查委員作業
- 總編輯及共同主編可對審查委員審查作業進行最後決定
- 通過的稿件可由清樣編輯、版面編輯、校對進行處理
- 可對通過的稿件進行出版期程安排
- 可編輯出版卷期的目錄、期刊文章

四、持續更新中醫藥比對詞庫(Chinese Medical Dictionary)。

中英對照的中醫藥資料庫，包含：

- (一) 中英辭彙資料庫(Chinese-English terms database)
- (二) 應用辭典資料庫(Practical Dictionary database)
- (三) 醫藥資料庫(Medicinals database)
- (四) 方劑資料庫(Formulas database)
- (五) 穴位資料庫(Acupoints database)

此資料庫之建立，將由美國出版社 Paradigm Publication 免費提供，本計畫將利用此資料庫建構於期刊出版系統中，以利論文發行時將中醫藥專有名詞以英譯、繁體中文、以及拼音方式同時呈現。

五、辦理相關宣傳活動持續推廣本期刊網站，參與國內或國際會議，提升並尋找國際平台之曝光度，開拓各區域稿件來源，提升稿件品質。

(一)辦理相關宣傳活動—舉辦國內宣傳會議：

目前將循民國 102 年 5 月 24 日至 26 日已規劃舉辦國際研討會 (International Conference of Traditional and Complementary Medicine on Health 2013 (ICTCMH 2013))之作法，邀請相關領域之

臺灣中醫藥師及知名學者前來參加 JTCM 宣傳演講。日期訂於民國 106 年 7 月 05 日及 07 日兩場宣傳講座，分別於台北新店慈濟醫院中醫部及臺大醫學院舉辦並推廣 eJTCM 主要收錄及期刊特點。在此，將宣傳 JTCM 期刊並邀請聆聽醫師們將講演內容整理後投稿至 JTCM。在台北新店慈濟醫院中醫部，參與人員除了主編及共同主編，執行編輯外，另包括中醫部陳建霖部主任及其他約三十位中醫師的積極參與此推廣講座；而在臺大醫學院則與婦產科魏凌鴻醫師(教授)進行學術交流，主要對象為醫學院的醫師及博士後研究人員，並進行宣傳投稿本期刊。

(二)參與國內或國際會議：

透過總編輯參加國內或國際相關研討會，藉由演講內容判斷稿件品質是否優良，總編輯將會鎖定該演講者進行邀稿。於今年透過總主編審立言特聘教授至大陸廣州參加 CGCM 會議廣邀數位副編輯加入 JTCM 的團隊；明年部分，總主編會參加明年第 19 屆國際東洋醫學學術大會，進行邀請專家學者寫 Perspective 及 Review Article。

(三)提升並尋找國際平台：

為增強 JTCM 之國際影響力，與國際期刊出版社 Elsevier 合作，藉助其該出版社豐富經驗與國際間期刊普及率，以達成事半功倍之效果。

六、執行期程(期末)提報：

(一)網站下載人數：

Elsevier 出版社的 e-Marketing 可以提供每年及當年的網站下載人數。以便我們檢討自身進步狀況。

(二)期刊文獻引用次數：

Elsevier 旗下可由 Scopus 計算得出，了解收錄之論文被引用之現狀以及每年進步狀況。

(三)接受率及退稿率：

可經由全部投遞的稿件計算得知。

七、模擬並維持 SCI 收錄後之期刊型態。

- 穩定維持期刊網站 1、4、7、10 月出刊，或新增 Special issue 吸引更多讀者。
- 持續運作並維持編輯委員會，並定期 Skype 開會，使委員們對於本

期刊具有向心力。

- 參與或舉辦國內或國際會議，增加投稿者與讀者對於JTCM曝光度，並與中醫藥司保持聯繫，煩請中醫藥司提供國內各大會議時間，進而到議場與專家學者推薦並邀稿，開拓各區域稿件來源與提升稿件品質，以利提升 eJTCM 文章引用率。

參、結果

一、穩定維持「Journal of Traditional and Complementary Medicine; eJTCM」期刊網站出刊：按季出刊，每季至少 10 篇文章。(參考附錄 6)

於 1、4、7、10 月按時出刊；通訊作者國別將持續增加，以提高 eJTCM 國際化與國際能見度。截至為止四期已經出刊，每期收錄至少 10 篇文章，出刊狀況簡述如下：

(一) 第七卷第一期：

出刊日期：106 年 1 月。出刊品項（如表一）。

其中通訊作者國別：美國、印度、日本、巴西、香港、秘魯及迦納。共計二十篇，五個國家。其中，通訊作者來自美國的稿件有四篇，占本期稿件為 1/5，表示本期刊已經不只受到印度或中東國家的重視，已拓展到歐美地區。

(二) 第七卷第二期：

出刊日期：106 年 4 月。出刊品項（如表二）。

其中，通訊作者國別：臺灣、澳洲、印度、中國、泰國、馬來西亞。共計十五篇，分別為九個國家。表示本期刊受到亞洲不同國家地區所重視。

(三) 第七卷第三期：

出刊日期：106 年 7 月。出刊品項（如表三）。

通訊作者國別：美國、印度、摩洛哥、印度尼西亞、馬來西亞及阿曼。文章共計十五篇，共六個國家。其中，我們邀請了美國的 Edwin L.Cooper 教授為本期刊寫了 Perspective article: 利用水蛭唾液治療骨關節炎

(四) 第七卷第四期：

出刊日期：106 年 10 月。出刊品項（如表四）。

通訊作者國別：日本、美國、馬來西亞、印度、伊朗、巴基斯坦、泰國、奈及利亞及斐濟。文章共計二十五篇，分別來自九個國家。其中美國的 Edwin L.Cooper 教授共投稿了兩篇 Review article 至本期刊。另外。來自日本的 Hiroko Miyagishi 教授發表了 Short Communication，有關利用減少氨基酸轉運蛋白 EAAT2 在其海馬迴的表現，進而造成肌營養不良反應。

二、持續運作並維持編輯委員會：廣邀各國具中醫藥背景的學者擔任顧問

編輯與副編輯，並邀請國內重量級人物加入本期刊團隊。增加歐洲、美洲等地區副編輯。

為了更力求副編輯在本期刊的實質貢獻，因此主編及共同主編開會決定將發出信函，力邀編輯委員會的成員們投入副主編的行列。希望訂定規則以對本期刊有更實質的貢獻。經過精簡編輯委員提升至副編輯後，統計JTCM所有編輯成員共有46位(包含主編，共同主編，榮譽編輯及副編輯)，其中來自15個國家(表五)。在此，我們將編輯委員會成員之專長所屬的領域分別為：Traditional and Herbal Medicine、Preventive Medicine、Dietary Therapy、Nutrition Supplements、History, Philosophy and Social-Cultural Aspects of Traditional Medicine。本期刊副主編32位中有11位來自臺灣中醫藥界菁英，高達33%。而我們今年已在7月3日至7月7日舉行主編及共同主編的小型會議，並將於今年12月6日將舉行了小型的團隊開會，主要人員有本期刊的主編、共同主編及三位臺灣的副主編來一同討論如何本期刊之未來方向。另外我們也在臺灣傳統暨替代醫學協會中，請彭汪嘉康院士、林昭庚講座教授、張恆鴻院長、張永勳教授等中醫藥專家討論如何加強本期刊運作。

三、維護並更新「Journal of Traditional and Complementary Medicine; eJTCM」期刊網站維持與增修。

(一) 由 Elsevier 出版公司的系統中，eJTCM 網頁顯示目前在輔助醫藥界的排名資訊(圖三)。進一步搜尋今年 eJTCM 在此領域(共有79種期刊)排名第11名。另外，我們也將衛生福利部的標誌持續放置期刊首頁，藉此告訴讀者，eJTCM 為臺灣衛生福利部中醫藥司補助經費之期刊。(圖四)

(二) 增加網頁各類相關資訊(圖五)

在此，我們分述如下：

1. Recent Articles

從此項來點選，使用者可以看到最新的文章(圖六)。可得知目前最新的文章已在今年10月刊登。使用者若有興趣可藉 Google 或 PubMed 搜尋此文章。

2. Most Cited Articles

從此項點選，使用者可得知目前最熱門的文章為何(圖七)。目前已知最受歡迎的題目為”Recent advances in the herbal treatment of non-alcoholic fatty liver disease”。

3. News

點選此選項，使用者可以得到 eJTCM 最新資訊。使用者可以得知 eJTCM 的發展史：本期刊從 2011 年 10 月份出刊至 2017 年，經歷過飛資得、Wolters Kluwer Medknow、Elsevier 等出版公司進行本期刊之出版工作。與獲得之前在 Medknow 的舊期刊（圖八）。

(三) Endnote

為了便利投稿者投稿 JTCM，我們特地商請 Elsevier 協助聯繫 Thomson Reuters，請它們製作 Endnote，讓作者方便下載 template，以增加作者投稿意願（圖九）。下載網點：<http://endnote.com/downloads/style/journal-traditional-and-complementary-medicine>

四、維持投審稿系統功能，增強系統友善介面環境。

(一)投稿介面友善性

Elsevier 在 JTCM 首頁直接連結投稿帳號，增加使用者投稿意願（圖十）。

(二)投稿與審稿友善性強化

除了在首頁具有投稿連結外，Elsevier 還增加了另一項投稿頁面。其中投稿頁面也有 JTCM 的主要收錄主題與作者須知。讓作者一目了然，可以進一步投稿，避免投錯期刊類型（圖十一）。

(三)聯絡客服

Elsevier 的服務項目之一，由於時間區的使用者詢問相關問題，可使用電話溝通、郵件或者即時通訊功能來解決問題（圖十二）。

(四)同儕管理系統

總編輯可以在自己的帳號，搜尋該審閱的文章所需要的審稿者（圖十三），也可以終止審稿者審稿或者另外邀請審稿者。

(五)反抄襲檢視系統

由於現今網路發達，搜尋任何文章十分容易下，易有抄襲行為。為了杜絕抄襲文章，我們有設立反抄襲檢視系統（圖十四）。該系統可針對即將審閱的文章進行比對以刊出的文章，並有相似度標記。若抄襲率達 50%，我們會依照內容抄襲狀況，請作者撤稿。

(六)線上校正系統

為了方便投稿者直接在線上做稿件校正，我們有設立線上校正系統（圖十五）。此系統除了方便作者外，還可以加速稿件出版速度。

(七)審稿機制說明

➤ 審稿人員選任：

作者可建議三個審稿人名單或由 Elsevier 資料庫尋找審稿人。

選擇審稿人時，我們會避免與投稿者同國籍的人。除了參考作者提供的名單外，我們會額外加入 JTCM/Elsevier 資料庫的人選以求公平審查。另外我們也會請 Editors 指派審稿人，以示公平與專業。

➤ 審查品質確保：

審查關卡有三關（審稿人評分、副主編評分、總編輯及共同主編評分），以便保證所有文章的品質。

➤ 審查時程與方式：為了採取快速審查，以利作者投稿。因此我們制定審閱時間如下：

給予審稿人時程為 14 天審閱，副主編給建議為 7 天，總編輯給建議 1-3 天。

➤ 成效：

因為快速審查，所以作者踴躍投稿。目前投稿編號已達 318 號（圖二十二）（附錄 3）。

➤ 稿件決定模式及 Peer review 流程（附錄 6）

1. OUT OF SCOPE
2. REVISE (MINOR/MAJOR)
3. REJECT
4. ACCEPT

五、持續更新中醫藥比對詞庫(Chinese Medical Dictionary)。

本期刊文章中以英文、繁體中文、以及英文拼音三種方式，如：Ephedra Decoction（麻黃湯 má huáng tāng）同時表達中醫藥專業用語，以降低翻譯造成的混淆，增強溝通的便利性。作者可以因為中醫藥對比詞庫而插入相關詞彙於稿件中。以人參為例，使用中醫藥比對辭庫（圖十六）。

而這些資料可以讓作者在投稿 eJTCM 時，有依據可以寫出英文、繁體中文、以及英文拼音的格式。其中一成果（如圖十七）。可讓非母語人士得

知這是一種專有名詞，而不至於搞混與誤會，也可以使中醫藥的專有名詞更國際化，讓外國學者了解中文名詞。

六、辦理相關宣傳活動持續推廣本期刊網站，參與國內或國際會議，提升並尋找國際平台之曝光度，開拓各區域稿件來源，提升稿件品質。

為了增加 eJTCM 在國際間的知名度與拓展各區域及臺灣地區中醫藥的稿源，因此今年 7 月 05 日及 07 日兩場宣傳講座，分別於台北新店慈濟醫院中醫部及臺大醫學院舉辦並推廣 eJTCM 主要收錄及期刊特點。特地請義大利學者 Dr.CIRO ISODORO 來台演講，在台北新店慈濟醫院中醫部，參與人員除了主編及共同主編，執行編輯外，另包括中醫部陳建霖部主任及其他約三十位中醫師的積極參與此推廣講座；而在臺大醫學院則與婦產科魏凌鴻醫師(教授)進行學術交流，主要對象為醫學院的醫師及博士後研究人員，並進行宣傳投稿本期刊。現場許多中醫師積極參與此演講，並積極詢問投稿事宜，相信投稿率會大大提升。(圖十九)藉由此機會，在新店慈濟醫院及臺大醫院辦了保健講座，有關紅酒內白藜蘆醇對人體的好處，並延遲老化，適用老化、老年癡呆等退化性疾病。(圖二十)而且還特地拜會中醫藥司黃司長，懇求並詢問 JTCM 的新策略及延續性。(圖十八)

為了達到宣傳效果，我們也懇請衛生福利部中醫藥司幫忙在網頁上宣傳 JTCM，感謝衛生福利部中醫藥司在網頁大力宣傳 JTCM 演講事宜，讓更多瀏覽的人，可以得知 JTCM 這本國際期刊。(圖二十一)以上這些都是對 JTCM 有正面的幫助。

七、執行期程(期末)提報：網站下載期刊人次、期刊文獻引用次數、退稿率等統計資料。

(一)網站下載人數

JTCM 在 2015 年一月正式在 Elsevier 上線。(圖二十三)由圖可得知，2015 及 2016 年下載文章的人數非常多，人數分別是：98,487 人及 191,658 人，而在今年 2017 年 10 月截止共有 279,052 人。因此，保守估計平均一個月中至少 27,905 人下載期刊。另外，由 Elsevier 團隊提供的數據可以得知：在 2016 年整年下載的人高達近二十萬人，而 JTCM 由 Elsevier 上線後，由 2014 年到 2015 年(表七)，使用 JTCM 的人數足足攀升 125 倍之多。(表七)(2014 年：786 人；2015 年：98,487 人；2016 年：191,658 人)

(二)期刊文獻引用次數

根據 Scopus 資料顯示，目前有 371 篇文章在 Scopus 被引用。

另外也可知，從 2013 年開始，引用次數為 35 次；2014 年引用次數 71 次；2015 年引用次數 237 次；2016 年引用次數 382 次。(圖二十九) 由數據可以得知：每一年的引用率為上升趨勢，尤其在 2014 年開始，引用率急速上升。在 2017 年引用率更高達 371 次(圖二十四)(圖二十五)。最後進一步分析，至少有 16 篇至少被引用 16 次。顯示 JTCM 文章的品質歷久彌新，值得其他期刊作者引用。其中熱門文章：Recent advances in the herbal treatment of non-alcoholic fatty liver disease，被引用 39 次。顯示植物用藥治療非酒精性脂肪肝的文章應用性廣泛(附錄 4)。

(三)接受率及退稿率：

根據 Elsevier 提供數據中，我們可以了解退稿件數。(圖二十六)(表九) 利用公式：拒絕率=拒絕稿件數量/(總決定稿件數量)=73%=238/(88+238)*100%，可得知今年退稿率為 73%。

另外由年度來看，從 2015 年退稿率為 77%，而 2016 年退稿率為 75%，足以顯示了 eJTCM 退稿率維持約 80%可見對稿件的要求(表九)，由 2015 年稿件為 260 篇，2016 年稿件為 399 篇，2017 年稿件為 535 篇，亦表示 eJTCM 不缺稿件，而在稿件充足下，同時編輯室也嚴格控管稿件的來源與品質，朝向高品質期刊前進。

(四)本年度有效收錄資料庫：

經查證，Elsevier 提供收錄資料，本期刊被：PubMed、Scopus、Google Scholar、DOAJ 等享譽國際平台資料庫成功收錄，國內部分則是被醫策會成功收錄。因 SCI 申請表格更新，需在明年再重新送出申請。

八、2017 年文章出刊的領域別

由今年所發表的文章來看，在中醫藥相關領域(Traditional and Herbal Medicine)比例佔 76%，刊登比例已達 65%，其餘領域佔 24%。

分類	一月	四月	七月	十月	比例
1. Traditional and Herbal medicine	13	11	11	21	76%
2. Preventive medicine	4	3	1	2	14%
3. Dietary therapy/ Nutrition supplements	1	0	0	0	1%
4. History, Philosophy and Social-Cultural Aspects of Traditional medicine	2	1	2	2	9%

九、期刊營運計畫書

模擬 SCI 收錄後之期刊營運計畫書之項目：

(一)計畫要點

臺灣第一本國際及中醫、藥、食療之學術期刊 Journal of Traditional and Complementary Medicine (eJTCM)由臺灣大學食科所沈立言特聘教授擔任 Editor in Chief，並於 100 年 10 月發行創刊號。全刊以 OPEN ACCESS 形式無償供使用者取得全文資源，並以季刊方式發行，分別在 1、4、7、10 月發行。本編輯室(Editor in Chief、Co-Editor in Chief 與 Managing Editor)希望此期刊為臺灣帶來永續發展並成為中醫藥此領域的前十大期刊，因此擬定此計畫書。

(二)營運目標

目前 SCI、PubMed 與 Scopus 及臺灣醫策會分別接受與收錄完成。因此，為能永續發展的臺灣第一本中醫藥的國際期刊，並兼顧收錄文章品質以達國際上中醫藥此領域的前十大期刊，是當前重要的議題。

(三)營運技術

我們將維持刊登一年 4 期的文章，其中文章常態類型應為：PERSPECTIVE/REVIEW/ORIGINAL/SHORT COMMUNICATION。其中，REVIEW 的文章因為是統整性的學術文章，因此引用的使用者會增加，以此提高 eJTCM 的引用率，接下來我們希望 Review article 及 Perspective 為邀稿的方式，我們將不定期請知名院士級投稿 PERSPECTIVE，藉此除了吸引閱讀者增加外，同時提高文章品質，維持文章高引用率與引用長久率。另外，我們希望關注每年度選出被下載率最高之文章及審稿人，頒發證書與獎勵，進而提高文章品質之外，也可以使投稿人及審稿人對於本期刊的向心度提高。

(四)市場分析

目前跟 JTCM 收錄文章很相近的期刊為”Journal of Traditional Chinese Medicine (JTCM)”，因此我們需要跟此期刊的收錄主題區分，以便免投稿者不清楚而投遞錯誤。

中國發行的 JTCM 分析如下：

1. 出刊週期：2 個月一次

2. 收錄主題：

The English Edition of JTCM appeared in 1981, being the earliest and the most authoritative TCM magazine with the largest circulation in China. It is an international quarterly devoted to clinical and theoretical research in this branch of medicine. The main columns include Experts' Forum, Clinical Observation, Basic Investigation, Reviews, Lectures, Teaching Round, and Questions and Answers, involving acupuncture, massotherapy and Chinese materia medica. Papers by outstanding clinicians, acupuncturists and researchers provide the latest information on the development of this discipline. JTCM is an indispensable reading for clinical practitioners and others interested in basic medicine research. Up to now, the German, Italian, Spanish, French, and Portugal editions have been successively published, making even greater contributions to the development and international academic exchange of traditional Chinese medicine.

臺灣發行的 JTCM 分析如下：

1. 出刊週期：3 個月一次
2. 收錄主題：

The Journal of Traditional and Complementary Medicine (JTCM) is a quarterly open-access journal that covers the fields of traditional medicine, preventive herbal medicine, and dietary therapy. The Journal provides a global platform for discussion, perspectives and research on traditional and Complementary medicine. JTCM considers the Quality Control and the procedures for the preparation and characterization of herbal medicines, as well as the authentication of dietary supplements, as basic requirements to guarantee efficacy, safety and reproducibility in Traditional and Complementary Medicine.

JTCM focuses on both Eastern and Western complementary medicine and welcomes articles from all medical perspectives. JTCM encourages submissions which present observation and experimental investigation in translational and clinical studies,

animal experiments, and in vivo/in vitro studies. Particular emphasis is given to the pathophysiological basis and the cellular-molecular mechanisms that underlie the beneficial effects of Traditional and Complementary Medicine.

Major topics covered include:

- Traditional and Herbal Medicine
- Preventive Medicine
- Dietary Therapy/Nutrition Supplements
- History, Philosophy and Social-Cultural Aspects of Traditional Medicine

All articles published in the Journal, including perspectives, review, original articles, and short communications are the original content of the authors. The Journal's Editorial Office offers an efficient, constructive and friendly, though rigorous, peer review service as part of its ongoing effort to provide high quality and relevant perspectives in traditional and complementary medical sciences to our readers.

由上述分析得知，臺灣發行的 JTCM 主題分類非常具體且有強調性，並且致力結合中、西方的傳統輔助醫學，讓讀者吸收新知，增加各地區的投稿率。(附錄 2) 而且由 Scopus 數據統計可以得知，本期刊在 Complementary and Alternative Medicine (CAM) 此領域，共有 79 個期刊排名為第 11 名。表示本期刊進入國際前十大中醫藥學術領域指日可待。

(五) 競爭狀況

經 Scopus 計算下，本期刊的 CiteScore 為 2.2，此數據可以模擬 SCI 的 Impact Factor，所以我們更要加強編輯委員會成員的合作邀請優秀學者來投稿，並且發表當熱門的 Special issue 增加可看性，以便增加更多讀者。

(六) 行銷策略

我們將維持與 Elsevier 出版社的合作關係，以免費的投稿方式來吸引更多的作者前來 eJTCM 投稿，並定期選出具有吸引讀者的 graphical abstract 來做為封面，藉以鼓勵作者往更高品質的學術風格邁進。藉由 Elsevier 在國際上學術的期刊經驗，相信會使 JTCM

更加出色。由於 eJTCM 已經在 2015 年舉辦過 ICTCMH 2015 年國際會議。藉此經驗，我們可以三至四年辦一次，提高 eJTCM 的國際知名度。並加強稿件審閱期的便利性與友善度，讓投稿者願意將稿件投到 eJTCM。另外，希望由許多國內外的會議中，藉由擺攤位的方式，提高本期刊的曝光度，例如：CGCM 及國際東洋醫學學術大會。也藉由來自義大利 Co-Editor in Chief，可以使歐美地區的讀者或是專家學者進而知道本期刊。

(七)生產製造

1. 穩定維持期刊網站 1、4、7、10 月出刊至少 10 篇文章。

目前稿件庫存量為 88 篇。明、後年的出刊理當順利，除了每季至少 10 篇文章外，每季的出刊量會大幅增加外，希望每季皆大於 10 篇文章，陸續收錄優良稿件之外，我們還會邀請專家學者撰寫 Special issue，如: microbiota, aging, herbal medicine 還有 epigenetic。

2. 持續運作並維持歐、美、亞洲等地區編輯委員會。

根據 Elsevier 出版公司的回報前十名國家下載 JTCM 期刊的次數可得知洲地區對於 eJTCM 的下載遠比美國地區弱（圖二十八）。

因此，目前將邀請義大利籍 Dr. Ciro Isidoro 成為 Co Editor-in-Chief。經由此知名人士的加持相信 JTCM 在西方的傳統暨替代醫學領域將更廣為人知。另外，沈立言特聘教授，長期在國內外參加會議，在會議中找到一些專家提供中醫藥司名單，進而邀請進入我們期刊。

3. 開拓各區域稿件來源與提升稿件品質，以提升 eJTCM 文章引用率。

由於現階段不缺乏稿件，因此我們將更嚴格把關文章來源與品質。因此，我們重新擬定投稿清單(CHECKLIST)與重新擬定期刊收錄主題（附錄 1），讓 JTCM 可以獲得高品質的文章。已經商請 Dr. Ciro Isidoro 以西方人的觀點來寫一篇 Editorial Note，提高 JTCM 對於歐洲的吸引度。另外，我們也在網頁上強調本期刊的審核機制(Peer Review Process)，免除一些品質不好的稿件，在第一關審核下就被排除，以便審稿時間加速。（附錄 6）

4. 維持審稿者審閱稿件期限 14 天，以增加作者投稿意願度。

在嚴謹審查的流程下，投稿者可以在網頁清楚明白指出審核機制(Peer Review Process)，使審閱稿時間更有效率。(附錄 6)

(八)經營團隊

經營團隊之主編、共同主編與執行編輯如下：

(九)財務計畫

1. 人事費需 1,029,825 元。其中主要包含：計畫主持人及博士後研究員薪資與年終獎金。
2. 業務費需 2,542,349 元。其中主要包含：實施本計畫所需期刊網站維護費用 (Elsevier 出版費用)，期刊報告或 DM 等之印刷裝訂費，影印費及國外學者來台工作費用及所需雜支。
3. 管理費需 517,826 元。

以上合計 4,090,000 元。

(十)經濟效益

1. 人力訓練發展：

若舉辦國際盛會，它是讓臺灣的傳統醫學、植物用藥與食療等學術界及產業界與全球人才、學術、市場接軌最佳平台，間接達到國內中醫藥界人才開拓國際視野之目的，促進自我升級之動力。

2. 施政參考：

本期刊收錄文章具有保健養生或治療功效，可提升國人生活品質與醫療水準。

3. 具體應用發展之效益：

臺灣的中醫、中藥與食療相關產業需要升級。若能以 eJTCM 為圓心，往外擴展並定期舉辦國際會議，此包含醫藥、草藥和飲食療法三個領域的專家學們將齊聚一堂，分享最新研究成果，並創造研究或產業發展的合作機會。透過此會議，交流分享不同領域的專業知識，可瞭解傳統替代醫學療法的最新發展與未來趨勢，亦可將臺灣特有中醫藥經驗方運用現代科學研究方法進行探討，以利提升臺灣中醫藥特色在全球發揚光大。

肆、討論

本計畫截至目前為止，今年已如期出版了第 7 卷 1~4 期共 74 篇論文，並且依照使用者之回饋，將 eJTCM 網站與投審稿系統更加化，也建置了線上中醫藥辭典供投稿者使用。因此，本年度規劃之內容與目標已大致完成。

作為一個新成立的國際期刊，被收錄於 PubMed 資料庫且引用率高達 2.22 (CiteScore)。也因為被 PubMed 收錄後，陸續的稿件接踵投至系統，稿件庫存量已達 88 件。因此已經解決稿源不足的困境。此外，為了在 eJTCM 成為 SCI 期刊前能有更多優秀稿件，除了由計畫主持人、共同主持人、以及編輯委員親自邀稿之外，若能增加獎勵方式（例如：每年度選出被點閱率或被下載率最高之文章，頒發證書與獎勵），或經由國內其他單位認可，將投稿至 eJTCM 的論文納入升等的計算，此舉將能大大增加 eJTCM 之稿源與品質。

eJTCM 已在 2015 年舉辦 ICTCMH 2015 國際研討會，邀請國內外知名學者來訪，除了透過研討會的舉辦過程增加 eJTCM 的曝光度與知名度外，亦能請受邀的講者將其研究成果或回顧性論文投稿至 eJTCM。在今年也特地到台北新店慈濟醫院，對中醫藥醫師廣為宣傳 eJTCM 相關事宜。另外我們也請 Dr.CIRO ISODORO 趁這次來台機會，舉辦了保健講座，所屬不易之機會。另外同時，也安排時間與中醫藥司黃怡超司長會面，除了謝謝司長對於本期刊長期支持外，也懇請司長給予我們指導。

最後，本計畫為了增加 eJTCM 的國際曝光與知名度，與 ELSEVIER 國際出版社接洽，希望能透過合作方式，善用國際出版社行銷的經驗協助 JTCM 進行 SCI 等資料庫之申請，並運用國際性平台發送 Open Access 新聞稿件，提升 JTCM 期刊品質與在國際上大量曝光進而與國際接軌。

伍、結論與建議

本計畫為三年期計畫，今年度已完成年度工作目標，除了今年稿件篇數高達 535 篇外，亦被 PubMed，Scopus，Google Scholar，DOAJ 等國際性平台收錄，並被財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會函核為「教學醫院評鑑學術性期刊」。(附錄 5) 然而為了 eJTCM 之永續經營，我們必須持續我們的目標與策略，讓 eJTCM 稿源更加優秀與具國際知名度。因此，建議如下：

1. eJTCM 總編輯將持續邀請編輯委員會之各國（地區）委員投稿，並且定期舉辦 Editorial Meeting 或 Skype Meeting，使 eJTCM 與各副主編有更緊密的連結。
2. 請出版社持續購買關鍵字廣告以維持網路與國際平台曝光度，以吸引更多投稿。(例如：Google 或百度)
3. 敦請 eJTCM 總編輯等國內副主編參加國內或國際會議時向與會者宣傳 eJTCM，以提供和開拓高品質稿件之來源。
4. 共同總編輯在 2016 年一月份的 Editorial Note 內容中深入解釋 eJTCM 的 scope，以吸引每周與歐洲相關等領域之學者投稿。以及預計在 2018 年四月或七月時將會撰寫一篇 Special issue，相信會使本期刊更加豐富。
5. 持續強化編輯委員會成員對 eJTCM 的向心力，並敦請他們向相關領域的學者邀稿。
6. 增加歐洲籍優秀的編輯委員會成員，以吸引相關地區學者投稿 eJTCM。
7. 請出版社持續提供更專業的意見來晉升為 SCI 的一員。
8. eJTCM 已在 2016 年被醫策會收錄為「教學醫院學術性期刊」，以增加臺灣學研及醫界成果投稿率。
9. 本期刊將會南向到高雄或其他地區各大學或是研究單位，宣傳 eJTCM。
10. SCI 任務之預定時程及困難，目前我們列出困難點如下：
 - 被審查時程：需要排定時間
 - 被瀏覽評分時程：需要瀏覽 4 到 12 期不等的時間
 - 被審查或瀏覽通知：不公開

因此，我們預定被收錄：最快 2019 年/最慢 2022 年。由於 SCI 審查非常注重文章品質、文章引用率與文章拒絕率。從 2015 年從 Medknow 轉換到 Elsevier，目前文章引用次數遠比去年高達 2 倍，稿件拒絕率也達 73%。目前可以做的事就是提高本期刊的投稿品質及準時出刊，另外需要更嚴格

監控文章來源，避免學術上的抄襲。因此，更有希望被 SCI 收錄。

誌謝

本研究計畫承蒙衛生福利部計畫編號 MOHW106-CMAP-M-114-123401 提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

陸、參考文獻

1. Hsu E: Innovation in Chinses Medicine. Cambridge University Press, Cambridge 2001.
2. Thomson R: The Thomson euters Journal Selection Process 1998. From http://thomsonreuters.com/products_services/science/free/essays/journal_selection_process/
3. Wiseman N, Feng Y: A Practical Dictionary of Chinese Medicine. Paradigm Publications, MA, USA 1998.
4. WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region. WHO Regional Office for the Western Pacific, USA.

Journal of Traditional and Complementary Medicine

Editor in Chief

Lee-Yan Sheen
National Taiwan University, Taiwan

Co-Editor in Chief

Ciro Isidoro
Università del Piemonte Orientale, Italy

Managing Editor

Chiung-Fang Chang
National Taiwan University, Taiwan

Associate Editor

Ching-Liang Hsieh
China Medical University, Taiwan

Alberto Izzotti
University of Genoa, Italy

Omer Kucuk
Winship Cancer Institute of Emory University, USA

Yao-Haur Kuo
National Research Institute of Chinese Medicine, Taiwan

David Y. Lee
Harvard Medical School, USA

Jaung-Geng Lin
China Medical University, Taiwan

Vishweshwaraiiah Prakash
Council of Scientific & Industrial Research, India

Michael J. Rieder
The University of Western Ontario, Canada

Taiichiro Seki
Nihon University, Japan

Yong-Sang Song
Seoul National University College of Medicine, South Korea

Jacqueline Whang-Peng
National Health Research Institutes, Taiwan

Honorary Editor

Keji Chen
China Academy of Chinese Medical Science, China

Yung-Chi Cheng
Yale University School of Medicine, USA

Edwin L. Cooper
University of California, USA

Chi-Tang Ho
Rutgers University, USA

Ru-Chih Chow Huang
Johns Hopkins University, USA

Ka-Kit Hui
University of California, USA

A. Douglas Kinghorn
The Ohio State University, USA

Sheng-Chu Kuo
China Medical University, Taiwan

Kuo-Hsiung Lee
University of North Carolina, USA

Wen-Hwa Lee
Academia Sinica, Taiwan

Leroy F. Liu
Rutgers University, USA

Gang Pei
Tongji University, China

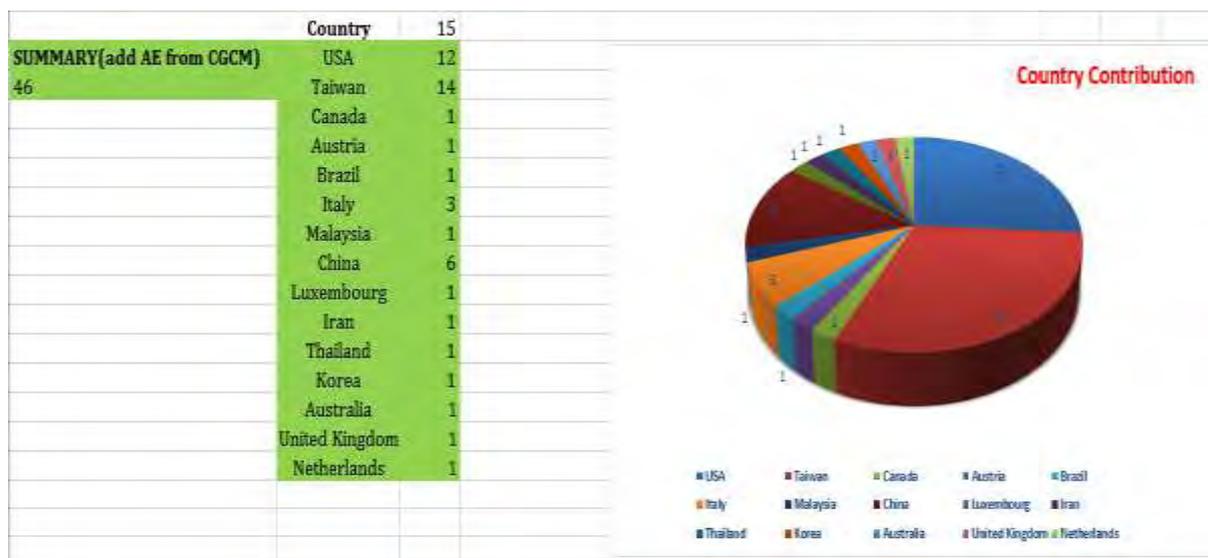
Kwok-Fai So
The University of Hong Kong, Hong Kong

Han-Dong Sun
Chinese Academy of Sciences, China

Che-Ming Teng
National Taiwan University, Taiwan

Yun Yen
Taipei Medical University, Taiwan

圖一、JTCM 所有的副主編與單位和國別



圖二、編輯委員會成員之國別分析

1 Recent Articles

Recently published articles from Journal of Traditional and Complementary Medicine.

Astragalus membranaceus augment sperm parameters in male mice associated with cAMP-responsive element modulator and activator of CREM in testis ▶
Wonnam Kim | Do Rim Kim | ...

Rosa damascena as holy ancient herb with novel applications ▶
Mohaddese Mahboubi

Aims & Scope ▶

[View all](#)

2 Most Cited Articles

The most cited articles published since 2010, extracted from Scopus ▶ ...

- Recent advances in the herbal treatment of non-alcoholic fatty liver disease** ▶
Jia Xiao | Kwok Fai So | ...
- A systematic review of the mysterious caterpillar fungus *Ophiocordyceps sinensis* in Dong-ChongXiaCao (Dōng Chóng Xià Cǎo) and related bioactive ingredients** ▶
Hui Chen Lo | Chienyan Hsieh | ...
- Biological activities and applications of dioscorins, the major tuber storage proteins of yam** ▶
Yeh Lin Lu | Cho Yun Chia | ...

[View all](#)

3 News

JTCM Timeline of Development

JTCM Backfiles 2011-2014

[View all](#)

圖三、輔助醫藥界的排名資訊



All articles published in the Journal, including perspectives, review articles, original articles, and short communications are the original content of the authors. The Journal's Editorial Office offers an efficient and friendly peer review service...

[View full text and scope](#)

Chinese Medical Dictionary

Traditional & Complementary Medicine Platform

圖四、衛生福利部標誌

Home > Journals > Journal of Traditional and Complementary Medicine



ISSN: 2225-4110

Journal of Traditional and Complementary Medicine

The Ministry of Health and Welfare serves as the primary sponsor, as well as acting as co-owners with JTCM

[Open Access](#)

Editors-in-Chief: Lee-Yan Sheen, Ciro Isidoro (Co Editor-in-Chief)

[View Editorial Board](#)

Submit Your Paper

View Articles

Guide for Authors

Abstracting/ Indexing

Track Your Paper

Journal Metrics

CiteScore: 2.22

More about CiteScore

Source Normalized Impact per Paper (SNIP): 1.038

SCImago Journal Rank (SJR): 0.646

The electronic *Journal of Traditional and Complementary Medicine* (eJTCM) is a quarterly open-access journal that covers the fields of traditional medicine, herbal medicine, and dietary therapy. The Journal provides a global platform for discussion, perspectives and research on traditional and Complementary...

[Read more](#)

[Recent Articles](#) [Most Cited](#)

Skeletal muscle relaxant effect of a standardized extract of *Valeriana officinalis* L. after acute administration in mice Dorian Caudal | Isabelle Guinobert | ...

Studies on analgesic, anti-inflammatory activities of stem and roots of *Inula cuspidata* C.B Clarke Sarvesh Kumar Paliwal | Bhawana Sati | ...

Phenolic constituents and modulatory effects of *Raffia palm* leaf (*Raphia hookeri*) extract on carbohydrate hydrolyzing enzymes linked to type-2 diabetes Felix A. Dada | Sunday I. Oyeleye | ...

[View All Articles](#)

JTCM Conferences

圖五、增加網頁各類相關資訊

[Submit Your Paper](#) ▾

[View Articles](#)

[Guide for Authors](#) ▾

[Abstracting/ Indexing](#)

[Track Your Paper](#) ▾

Journal Metrics

CiteScore: 2.22 ^①

More about CiteScore

Source Normalized Impact per Paper (SNIP): 1.038 ^①

SCImago Journal Rank (SJR): 0.646 ^①

Society Links



Recent Journal of Traditional and Complementary Medicine Articles

Recently published articles from Journal of Traditional and Complementary Medicine

Skeletal muscle relaxant effect of a standardized extract of *Valeriana officinalis* L. after acute administration in mice

Available online 12 October 2017

Dorian Caudal | Isabelle Guinobert | Aude Lafoux | Valérie Bardot | César Cotte | Isabelle Ripoché | Pierre Chalard | Corinne Huchet

[Twitter](#) [Facebook](#) [Google+](#) [LinkedIn](#) [RSS](#)

Studies on analgesic, anti-inflammatory activities of stem and roots of *Inula cuspidata* C.B Clarke

October 2017

Sarvesh Kumar Paliwal | Bhawana Sati | Samriti Faujdar | Swapnil Sharma

[Twitter](#) [Facebook](#) [Google+](#) [LinkedIn](#) [RSS](#)

Phenolic constituents and modulatory effects of *Raffia* palm leaf (*Raphia hookeri*) extract on carbohydrate hydrolyzing enzymes linked to type-2 diabetes

October 2017

圖六、JTCM 網頁顯示最新的文章

Most Cited Journal of Traditional and Complementary Medicine Articles

The most cited articles published since 2012, extracted from Scopus.

Recent advances in the herbal treatment of non-alcoholic fatty liver disease

Volume 3, Issue 2, January 2013, Pages 88-94

Jia Xiao | Kwok Fai So | Emily C. Liong | George L. Tipoe

Non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) is one of the leading causes of chronic liver injury across the world. It is also strongly related to other pathological conditions, including obesity, diabetes, cardiovascular diseases, and symptoms of metabolic syndrome. Pathogenesis of NAFLD remains not fully characterized but is generally attributed to the occurrence of insulin resistance, lipid metabolism dysfunction, oxidative stress, inflammation, and necro-apoptosis. Every potential therapeutic strategy should target one or some of these pathological events in the liver. Over the past decades, application of herbal treatment for NAFLD has received increasing attention due to its wide availability, low side effects, and proven therapeutic mechanisms and benefits. In recent years, some monomers and certain functional mixtures of herbs have been extensively examined for their potential uses in NAFLD treatment. In the present review, we selected several herbal derivatives under intense basic and/or clinical investigations by carrying out a PubMed search of English language articles relevant to herbal derivatives and NAFLD, such as polysaccharide portion of wolfberry, garlic-derived monomers, red grape-derived resveratrol, and milk thistle-derived substances. They have been shown to target the pathological events during NAFLD initiation and progression both in pre-clinical studies and clinical trials. Although more detailed mechanistic researches and long-term clinical evaluations are needed for their future applications, they offer unanticipated and great health benefits without obvious adverse effects in NAFLD therapy. Copyright © 2013 Committee on Chinese Medicine and Pharmacy, Taiwan.

圖七、最受歡迎的文章

DISCOVER THOMSON REUTERS · LOGIN · CONTACT

THOMSON REUTERS
ENDNOTE

Free EndNote Trial Site Search

Product Details Downloads Training Support Blog Buy

Home > Downloads > Style > Journal of Traditional and Complementary Medicine

Journal of Traditional and Complementary Medicine

Date: Thursday, March 26, 2015

Discipline: Medicine

File name: J Trad Comp Medicine.ens

Publisher: Elsevier

URL: <http://www.elsevier.com/journals/journal-of-traditional-and-complementary-medicine>

Citation Style: JAMA 10th edition

Citation Style Term: Superscripted Number

Bibliography Sort Order: Appearance-Order



Try new library sharing

See how >

Use of Downloaded Files

EndNote output styles are provided solely for use by licensed owners of EndNote and with the EndNote product. By downloading EndNote

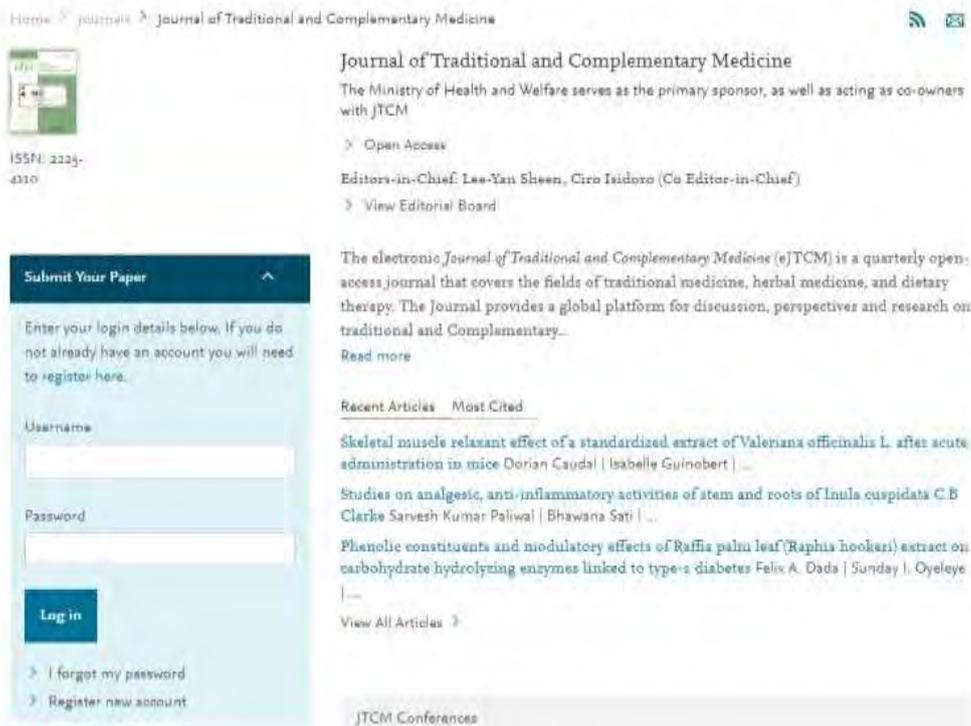
圖八、下載 ENDNOTE 網頁

News

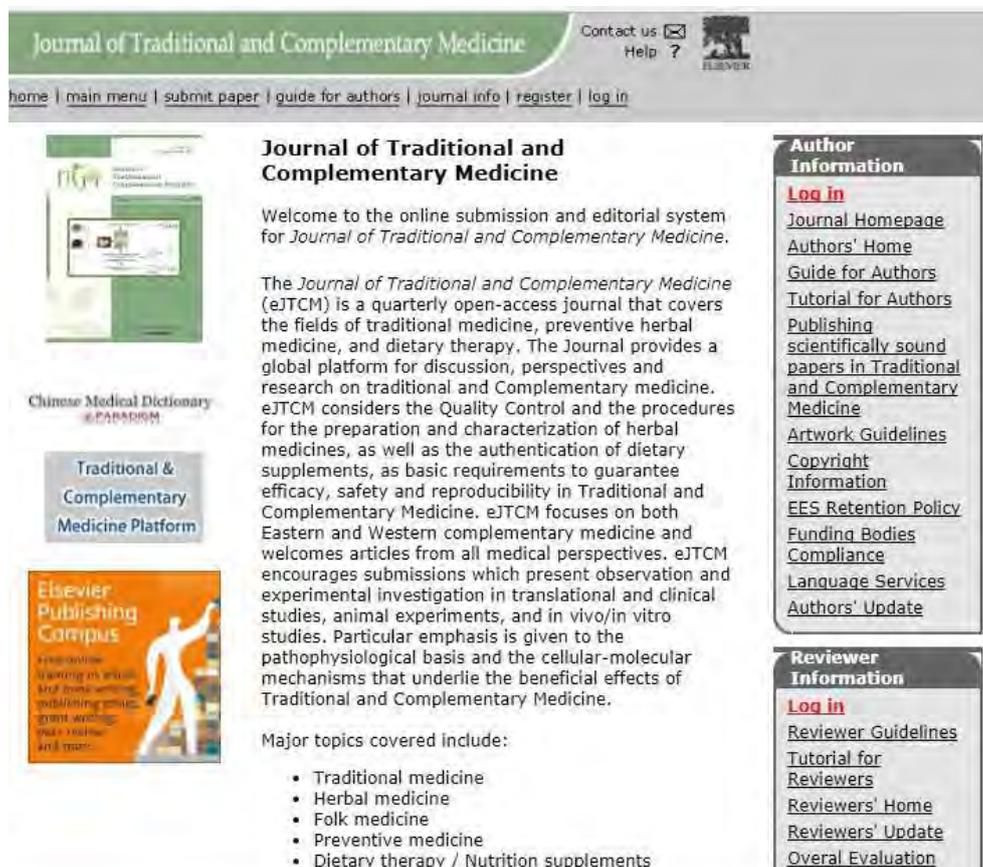
JTCM Timeline of Development

JTCM Timeline of Development

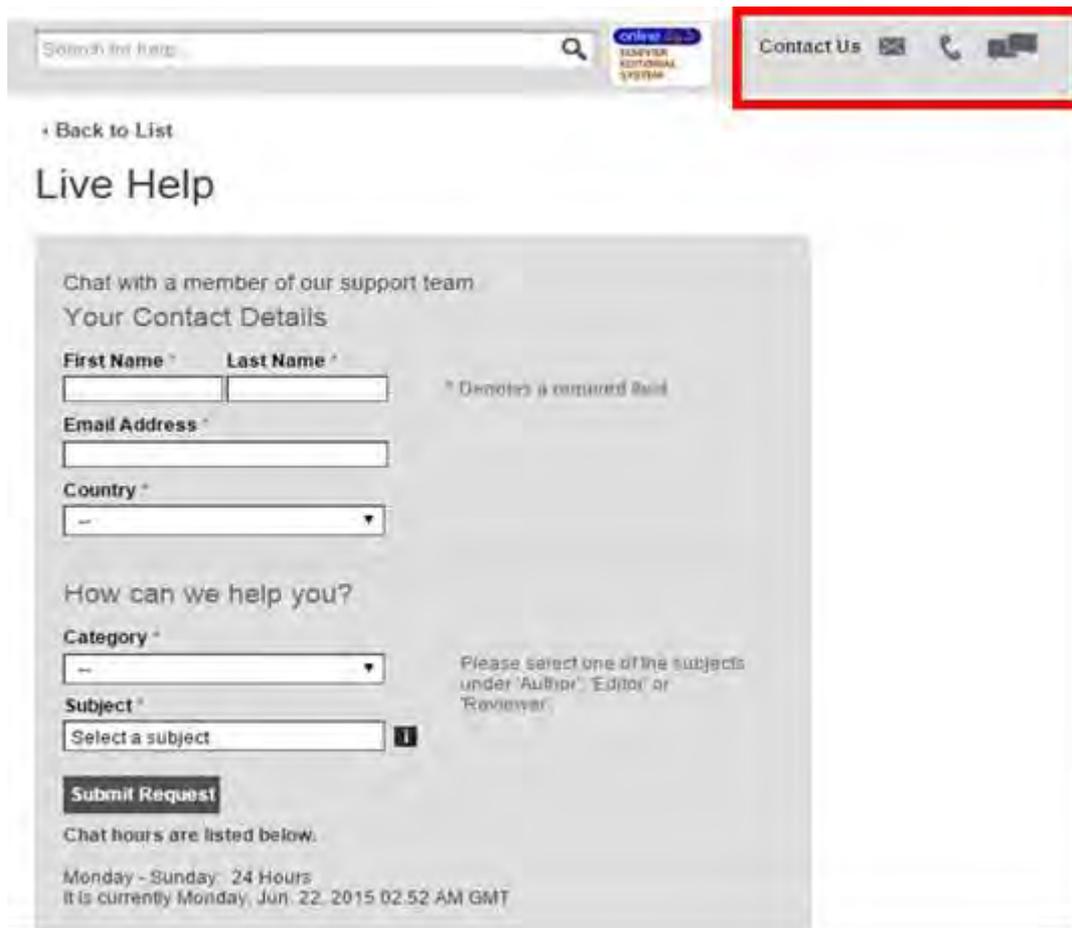
圖九、最新資訊



圖十、JTCM 首頁直接有投稿連結



圖十一、投稿頁面



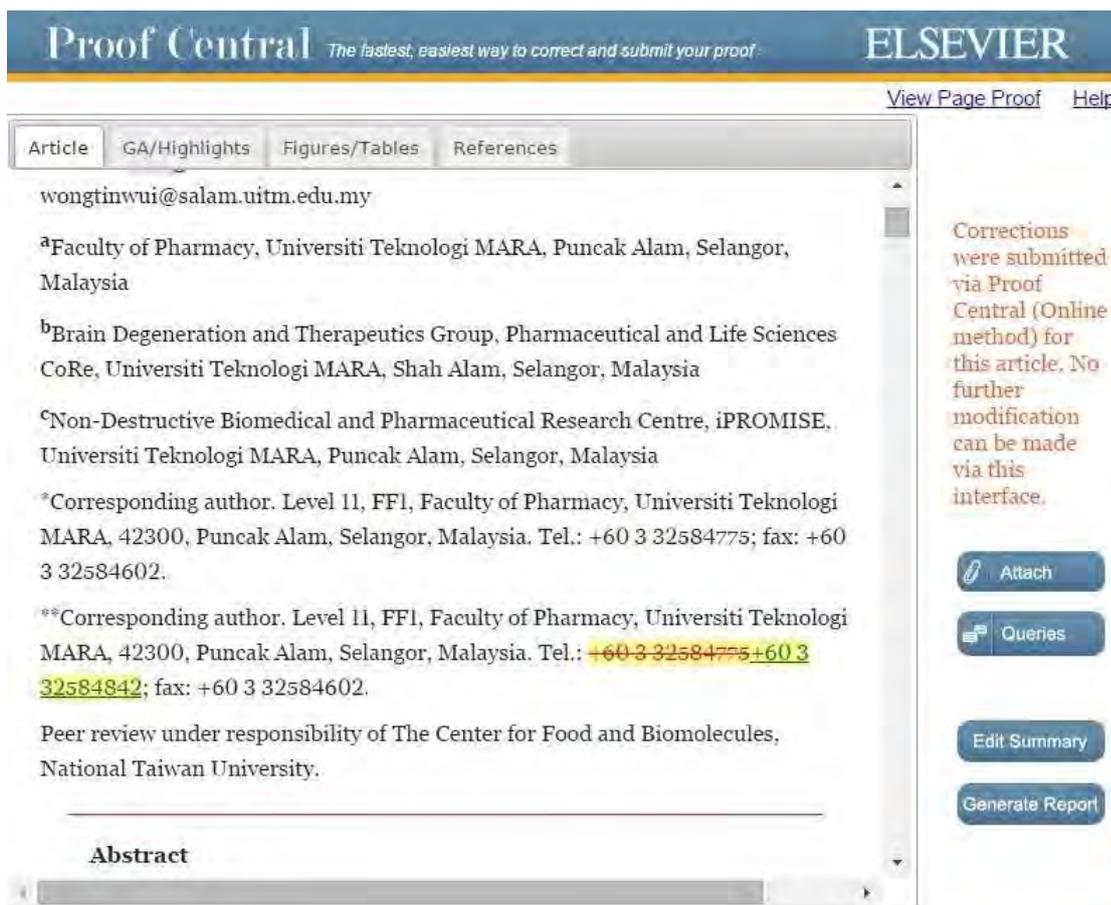
圖十二、線上客服系統



圖十三、同儕管理系統



圖十四、反抄襲監測系統



圖十五、線上校正系統

人參	智慧型比對 (smart match)	10條 (records)	拼音排序 (order by Pinyin)	重新查詢 (new search)
上黨人參 (上黨人參)	shàng dǎng rén shēn	codonopsis [root]		
乾薑人參半夏丸 (干薑人參半夏丸)	qián jiāng rén shēn bàn xià wán	Dried Ginger, Ginseng, and Pinellia Pill		
乾薑黃芩黃連人參湯 (干姜黃芩黃連人參湯)	qián jiāng huáng qín huáng lián rén shēn tāng	Dried Ginger, Scutellaria, Coptis, and Ginseng Decoction		
人參 (人參)	rén shēn	ginseng		
人參三七 (人參三七)	rén shēn sān qī	notoginseng [root]		
人參五味子湯 (人參五味子湯)	rén shēn wǔ wèi zǐ tāng	Ginseng and Schisandra Decoction		
人參健脾丸 (人參健脾丸)	rén shēn jiàn pì wán	Ginseng Spleen-Fortifying Pill		
人參飲陣丸 (人參飲陣丸)	rén shēn qì pì wán	Ginseng Spleen-Arousing Pill		
人參固本丸 (人參固本丸)	rén shēn gù běn wán	Ginseng Root-Securing Pill		
人參子 (人參子)	rén shēn zǐ	ginseng fruit		

options, double-click on your search term to regenerate the list of finds.

圖十六、中醫藥比對詞庫

Journal of Traditional and Complementary Medicine xxx (2015) 1-3

Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Traditional and Complementary Medicine

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/jtcm>

Review article

Some Chinese folk prescriptions for wind-cold type common cold

Zhai Hai-long^{a,*}, Chen Shimin^b, Lu Yalan^b

^a Hubei Polytechnic University, School of Medicine, Huangshi, Hubei, China
^b Hematology Department of Huangshi Central Hospital, China

ARTICLE INFO

Article history:
 Received 26 June 2014
 Received in revised form 13 August 2014
 Accepted 21 November 2014
 Available online xxx

Keywords:
 Chinese folk prescription
 Common cold
 Wind-cold type
 Complementary and alternative medicine
 Traditional Chinese medicine

ABSTRACT

Although self-limiting, the common cold (感冒 gǎn mào) is highly prevalent. There are no effective antivirals to cure the common cold and few effective measures to prevent it. However, for thousands years, Chinese people have treated the common cold with natural herbs. According to the traditional Chinese medicine (TCM) theory (中醫理論 zhōng yī lǐ lùn), the common cold is considered as an exterior syndrome, which can be further divided into the wind-cold type (風寒型 fēng hán xíng), the wind-heat type (風熱型 fēng rè xíng), and the summer heat dampness type (暑熱型 shǔ rè xíng). Since the most common type of common cold caught in winter and spring is the wind-cold type, the article introduced some Chinese folk prescriptions for the wind-cold type common cold with normal and weak physique, respectively. For thousands of years, Chinese folk prescriptions for the common cold, as complementary and alternative medicine (CAM; 補充與替代醫學 bù chōng yǔ tì dài yī xué), have been proven to be effective, convenient, cheap, and most importantly, safe. The Chinese folk prescriptions (中國民間處方 zhōng guó mǐn jiān chū fāng) for the wind-cold type common cold are quite suitable for general practitioners or patients with the wind-cold type common cold, to treat the disease. Of course, their pharmacological features and mechanisms of action need to be further studied.

圖十七、英文、繁體中文、以及英文拼音呈現於 JTCM 文章中



圖十八、於中醫藥司討論有關 JTCM 之策略



圖十九、Dr. CIRO ISODORO 在台北新店慈濟醫院宣傳 JTCM，中醫師們積極參與



圖二十、Dr. CIRO ISODORO 在臺大醫院-保健講座並宣傳 JTCM

衛生福利部中醫藥司
Ministry of Health and Welfare

熱門關鍵字：十大菸害 糖尿病 癌症 登革熱

關於本司 組織架構 業務職掌 焦點新聞 活動訊息 公告訊息 本部各單位及所屬機關

中藥藥司

關於本司 組織架構 業務職掌 焦點新聞 活動訊息 公告訊息

最後更新日期：106-11-02
瀏覽人數：627

首頁 / 中醫藥司 / 活動訊息

106年度中藥國際學術電子期刊Journal of Traditional and Complementary Medicine(JTCM) 舉辦2場專題講座，歡迎踴躍參加

資料來源：中醫藥司 • 建構日期：106-06-21 • 更新時間：106-06-22

演講名稱：
RESVERATROL CONTRAST CANCER CELL INVASION THROUGH INDUCTION OF AUTOPHAGY: MECHANISMS AND PATHWAYS

演講者姓名：
CIRO ISODORO
Associate Professor of General Pathology
Universita del Piemonte Orientale, Department of Health Sciences, Novara, Italy
Website: <http://www.isidorolab.com/>

時間及地點：
第一場：2017/07/05 (星期三) 時間:上午 10:00-12:00
地點: 佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院5F互愛會議室 (新北市新店區建國路289號)

第二場: 2017/07/07(星期五) 時間:上午10:00-12:00
地點: 國立台灣大學醫學院毒理學研究所R506 (台北市中正區仁愛路一段1號)

圖二十一、感謝衛生福利部中醫藥司在網頁大力宣傳 JTCM 演講

Journal of Traditional and Complementary Medicine

View All Assigned Submissions - Ashley Chang

Contents: This page lists all submissions that have been assigned to an Editor, for which the Editor's decision has not yet been made. This includes submissions with invited Reviewers, submissions out for review, submissions requiring a decision, and submissions which have a subordinate Editor's decision but not a decision from the top Editor in the decision-making chain.

Page: 1 of 1 (43 total submissions) Display 100 results per page.

Action	Manuscript Number	Article Type	Article Title	Author Name	Initial Date Submitted	Status Date	Current Status	Editor with Current Responsibility	View Decision
View Submission Details History Unassign Editor File Inventory Add Submission Invite Reviewers Invite Editor View Reviews and Comments Similar Articles in JTCM Scopus Author Search CrossRef Title Search Send E-mail	EDIT04-D-17-00319	Original Research	Usage, Biological Activity, and Potential Toxicity of Selected Botanical Dietary Supplements Consumed in the United States	A. Douglas Kinghorn,	Oct 16, 2017	Oct 17, 2017	Under Review	Ciro Isidoro,	

圖二十二、最後稿件為編號 318

9.2. Previous years

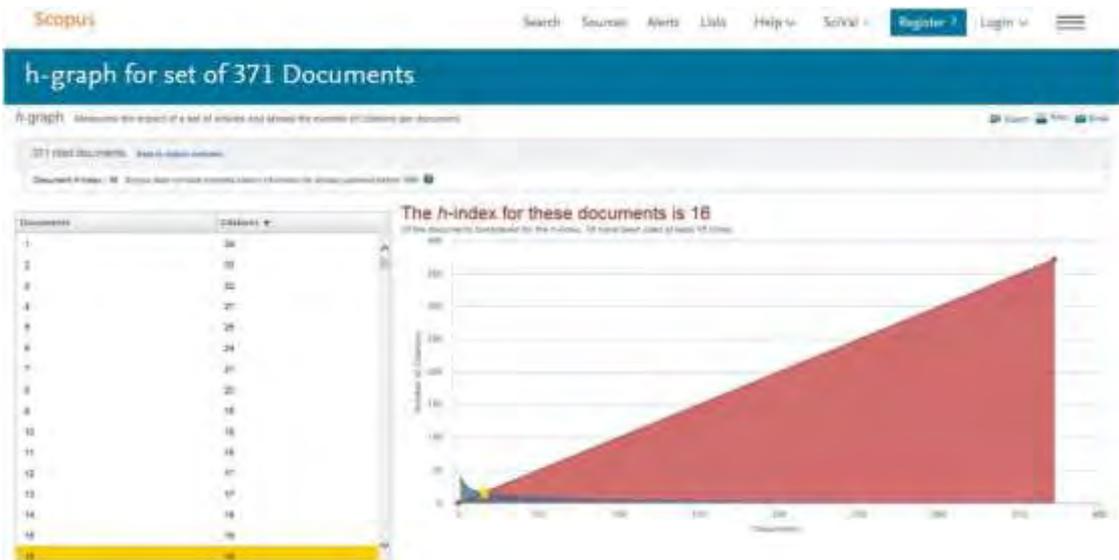
Downloads per year	2014	2015	2016
FTAs All users	786	98487	191658
FTAs Subscribed users	264	32144	53898
FTAs Society users	0	15	227
FTAs Ambassador users	0	19	2
FTAs Guest users	509	66095	137149
FTAs R4L users	0	56	56
FTAs Trial users	13	158	326

Measurements per Nov 14, 2017

圖二十三、網站下載期刊人數



圖二十四、每一年引用率統計



圖二十五、文章引用次數

4.1. Per month

Month	Subm. Articles	Final disposition		Processing times (in weeks)			Results	Withdrawn	Accepted	Rejected	Rejec. rate
		Articles	Articles w/o review	Subm. to 1st decn.	Auth. rev. time	Sub. to fin. disp.					
2017/01	46 (31)	20 (21)	9 (13)	6.9 (4.6)	1.9 (2.5)	13.4 (7.3)	0 (0)	14 (7)	6 (14)	0.3 (0.67)	
2017/02	41 (41)	26 (35)	17 (31)	13.7 (0.8)	8.9 (1.1)	16.6 (1.1)	1 (0)	6 (3)	21 (32)	0.78 (0.91)	
2017/03	50 (31)	24 (29)	13 (25)	11.7 (8.6)	3.8 (1.1)	14.4 (9.5)	1 (0)	5 (2)	18 (27)	0.78 (0.93)	
2017/04	38 (39)	40 (30)	20 (26)	9.7 (1.9)	5.1 (13.6)	11.5 (3.6)	1 (0)	9 (2)	30 (28)	0.77 (0.93)	
2017/05	58 (31)	47 (46)	27 (24)	8.5 (5.2)	2.3 (1)	11.3 (13.9)	3 (7)	13 (8)	31 (31)	0.7 (0.79)	
2017/06	53 (29)	25 (25)	12 (9)	10.3 (11)	2.7 (2.2)	14.8 (14.2)	2 (0)	12 (9)	11 (16)	0.48 (0.64)	
2017/07	66 (28)	63 (10)	55 (9)	7.4 (4)	3.9 (0)	7.3 (4)	36 (0)	5 (1)	22 (9)	0.81 (0.9)	
2017/08	72 (36)	101 (33)	70 (26)	14.6 (7.6)	3.6 (1.9)	12.6 (8.4)	28 (0)	15 (7)	58 (26)	0.79 (0.79)	
2017/09	67 (27)	74 (8)	56 (6)	18.8 (7.4)	2.8 (1.8)	12.1 (9)	38 (0)	3 (2)	33 (6)	0.92 (0.75)	
2017/10	44 (31)	34 (4)	22 (0)	14.5 (9.5)	3.2 (11.7)	13.1 (23.2)	20 (3)	6 (1)	8 (0)	0.57 (0)	
2017/11											
2017/12	(39)	(35)	(24)	(6.3)	(6.4)	(10.1)	(1)	(7)	(27)	(0.79)	
	(38)	(42)	(29)	(6.4)	(2.9)	(8.5)	(2)	(9)	(31)	(0.78)	
Total	535 (401)	456 (318)	301 (222)	11.9 (5.7)	3.5 (3.1)	12.1 (8.7)	130 (13)	88 (58)	238 (247)	0.73 (0.81)	

Measurements per Nov 02, 2017

圖二十六、JTCM 期刊之拒絕篇數與接受篇數

Journal Profile: Journal of Traditional Chinese Medicine

Year	Total Cites	Journal Impact Factor	Impact Factor without Journal Self Cites	5-Year Impact Factor	Immediacy Index	Citable Items	Cited Half-Life	Citing Half-life	Eigenfactor or Score	Article Influence Score	% Articles in Citable Items	Normalized Eigenfactor	avgJifPercentile
2016	1,046	0.991	0.959	1.095	0.119	109	4.3	7.9	0.00163	0.204	86.24	0.18747	21.95400
2015	965	1.023	0.918	1.111	0.120	108	4.6	7.3	0.00156	0.208	86.11	0.17821	27.08300
2014	634	0.718	0.634	0.749	0.017	116	5.2	7.4	0.00107	0.151	83.62	0.11988	10.41700
2013	578	0.667	0.576	Available	0.049	143	8.2	6.6	5.5E-4	Available	89.51	0.06026	25.00000
2012	484	0.589	0.500	Available	0.053	114	9.6	6.9	4.5E-4	Available	96.49	Available	20.45500
2011	398	0.296	0.252	Available	0.013	75	10.0	6.7	3.7E-4	Available	89.33	Available	11.96400

Copyright © 2017 Clarivate Analytics

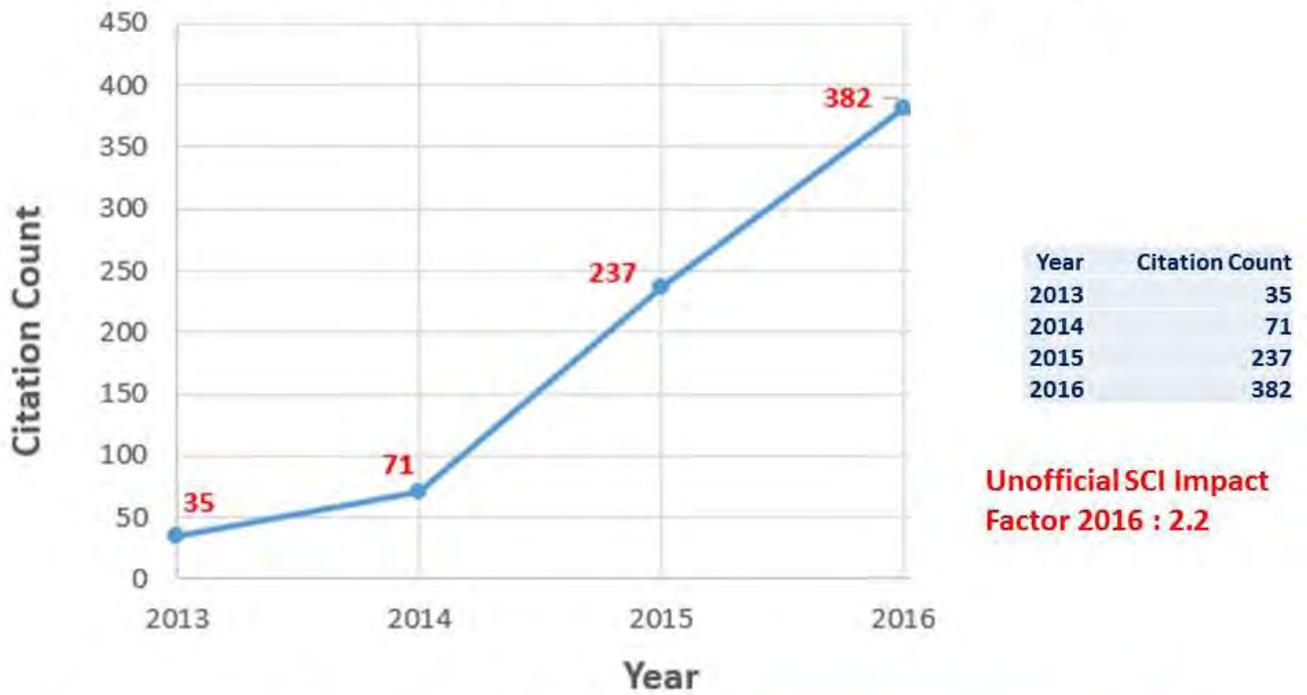
By exporting the selected data, you agree to the data usage policy set forth in the Terms of Use

圖二十七、中國發行的 JTCM 引用因子

1	United States	5,235
2	India	8,102
3	China	5,695
4	Iran, Islamic Republic of	0
5	Malaysia	0
6	Taiwan	2,727
7	Thailand	2,669

圖二十八、前七大地區下載 JTCM 之次數統計

Citation Count in 4 years



- 由Scopus中以刊登的371篇文章，四年總共引用725次。

圖二十九、四年內被引用次數

表一、第七卷第一期

	Title	Country
1	Effect of novel dietary supplement on metabolism in vitro and in vivo	USA
2	Hepatoprotective potential of ethanolic extract of <i>Aquilaria agallocha</i> leaves against paracetamol induced hepatotoxicity in SD rats	India
3	Curcumin reverses neurochemical, histological and immuno-histochemical alterations in the model of global brain ischemia	Brazil
4	Russian olive (<i>Elaeagnus angustifolia</i> L.): From a variety of traditional medicinal applications to its novel roles as active antioxidant, anti-inflammatory, anti-mutagenic and analgesic agent	USA
5	Shakuyakukanzoto attenuates oxaliplatin-induced cold dysesthesia by inhibiting the expression of transient receptor potential melastatin 8 in mice	Japan
6	Yokukansan enhances the proliferation of B65 neuroblastoma	Japan
7	Components in aqueous <i>Hibiscus rosa-sinensis</i> flower extract inhibit in vitro melanoma cell growth	USA
8	A glimpse of Ayurveda – The forgotten history and principles of Indian traditional medicine	USA
9	Antioxidant, antiglycation and insulinotropic properties of <i>Coccinia grandis</i> (L.) in vitro: Possible role in prevention of diabetic complications	India
10	Medicinal properties of <i>Terminalia arjuna</i> (Roxb.) Wight & Arn.: A review	India
11	Evaluation of wound healing, anti-microbial and antioxidant potential of <i>Pongamia pinnata</i> in wistar rats	India
12 Cover Photo	Anti-inflammatory activity of bartogenic acid containing fraction of fruits of <i>Barringtonia racemosa</i> Roxb. in acute and chronic animal models of inflammation	India
13	Bryophytes: Hoard of remedies, an ethno-medicinal review	India
14	Effect of yoga program on executive functions of adolescents dwelling in an orphan home: A randomized controlled study	India
15	Oil pulling for maintaining oral hygiene–A review	India

	Title	Country
16	Effects of 4-week continuous ingestion of champignon extract on halitosis and body and fecal odor	Japan
17	Effects of a supplement combining Pycnogenol® and l-arginine aspartate on lower urinary dysfunction compared with saw palmetto extract	Japan
18	Aromatherapy with two essential oils from Satureja genre and mindfulness meditation to reduce anxiety in humans	Peru
19	Unconventional medical practices among Ghanaian students: A universitybased survey	Hong Knog
20	The possible mode of antitussive and expectorant activity of the ethanol seed extracts of Picralima nitida ((Stapf) Th. & H. Durand)	Ghana

表二、第七卷第二期

	Title	Country
1	Improving glucose tolerance by muscle-damaging exercise	Taiwan
2	Effects of turmeric curcuminoids and metformin against central sensitivity to pain in mice	India
3	Antioxidant, antimicrobial activity and bioactive compounds of <i>Bergenia ciliata</i> Sternb.: A valuable medicinal herb of Sikkim Himalaya	India
4	Role of traditional Islamic and Arabic plants in cancer therapy	Saudi Arabia
5	Hepatoprotective standardized EtOH–water extract from the seeds of <i>Fraxinus rhynchophylla</i> Hance	China
6	Biological activities of curcuminoids, other biomolecules from turmeric and their derivatives – A review	India
7	Revival, modernization and integration of Indian traditional herbal medicine in clinical practice: Importance, challenges and future	India
8	Instability resistance training for health and performance	Slovakia
9	Blood immune function parameters in response to combined aerobic dance exercise and honey supplementation in adult women	Malaysia
10	Screening for antibacterial and antibiofilm activity in Thai medicinal plant extracts against oral microorganisms	Tailand
11	A visual grid to digitally record an Ayurvedic Prakriti assessment; a first step toward integrated electronic health records	Australia
12	Regulation of herbal medicine use based on speculation? A case from Sri Lanka	SriLanka
13	Contemporary acupressure therapy: Adroit cure for painless recovery of therapeutic ailments	India
14 Cover Photo	Boiling-induced nanoparticles and their constitutive proteins from <i>Isatis indigotica</i> Fort. root decoction: Purification and identification	China
15	Demographic and medication characteristics of traditional Chinese medicine users among colorectal cancer survivors: A nationwide database study in Taiwan	Taiwan

表三、第七卷第三期

1	Title	Country
2	Attenuation of diabetic nephropathy in streptozotocin-induced diabetic rats by <i>Punica granatum</i> Linn. leaves extract	India
3	Chemical composition, acute toxicity, antioxidant and anti-inflammatory activities of Moroccan <i>Tetraclinis articulata</i> L.	Morocco
4	Authentication of <i>Piper betle</i> L. folium and quantification of their antifungal-activity	Indonesia
5	Curcumin: An age-old anti-inflammatory and anti-neoplastic agent	USA
6	Isolation and characterization of antimicrobial compound from the stem-bark of the traditionally used medicinal plant <i>Adenium obesum</i>	Oman
7	Incretin effect of <i>Urena lobata</i> leaves extract on structure and function of rats islet β -cells	Indonesia
8	Evaluation of effect of alcoholic extract of heartwood of <i>Pterocarpus marsupium</i> on in vitro antioxidant, anti-glycation, sorbitol accumulation and inhibition of aldose reductase activity	India
9	Evaluation of anticancer activity of <i>Cordia dichotoma</i> leaves against a human prostate carcinoma cell line, PC3	India
10	Biological activities and medicinal properties of <i>Asafoetida</i> : A review	India
11	Exploiting leech saliva to treat osteoarthritis: A provocative perspective	USA
12	Effect of yoga training on lipid metabolism in industrial workers with reference to body constitution (Prakriti)	India
13	Perspectives on reflexology: A qualitative approach	Malaysia
14 Cover Photo	Evaluation of anticancer activity of <i>Cordia dichotoma</i> leaves against a human prostate carcinoma cell line, PC3	India
15	Medicinal importance, pharmacological activities, and analytical aspects of hispidulin: A concise report	India
16	Evaluation the effect of 50 and 100 mg doses of <i>Cuminum cyminum</i> essential oil on glycemic indices, insulin resistance and serum inflammatory factors on patients with diabetes type II	Iran

表四、第七卷第四期

	Title	Country
1	Validation of therapeutic anti-inflammatory potential of Arjuna Ksheera Paka – A traditional Ayurvedic formulation of Terminalia arjuna	India
2	Antidiabetic activity of extracts of Anacardium occidentale Linn. leaves on n-streptozotocin diabetic rats	India
3	Inhibitory effect of yokukansan on the decrease in the hippocampal excitatory amino acid transporter EAAT2 in stress-maladaptive mice	Japan
4	Food strategies of renal atrophy based on Avicenna and conventional medicine	Iran
5	Antiasthmatic related properties of Abrus precatorius leaves on various models	India
6	Pharmacological properties of Salvia officinalis and its components	Iran
7	Evaluation of analgesic and anti-inflammatory activity of Bridelia retusa (Spreng) bark	India
8	Alzheimer Disease: Clues from traditional and complementary medicine	USA_Cooper
9	Understanding nutrition and immunity in disease management	USA_Cooper
10	Comparative study of herbal plants on the phenolic and flavonoid content, antioxidant activities and toxicity on cells and zebrafish embryo	Malaysia
11	Evidence based study of antidiabetic potential of C. maxima seeds – In vivo	India
12	Ashtawarga plants – Suffering a triple standardization syndrome	India
13	Protective effect of hydro-alcoholic extract of Salvia haematodes Wall root on cognitive functions in scopolamine-induced amnesia in rats	India
14	Protective effect of ethyl acetate fraction of Biophytum sensitivum extract against sodium oxalate-induced urolithiasis in rats	India
15	Characterization of Calcined Jade and its immunomodulatory effect on macrophage isolated from Swiss albino mice	India

	Title	Country
16	Medicinal, biological and phytochemical properties of <i>Gentiana</i> species	Iran
17	Phenolic constituents and modulatory effects of <i>Raffia</i> palm leaf (<i>Raphia hookeri</i>) extract on carbohydrate hydrolyzing enzymes linked to type-2 diabetes	Nigeria
18	Cardioprotective effects of <i>Achillea wilhelmsii</i> on the isolated rat heart in ischemia–reperfusion	Iran
19	Promising effect of <i>Rosa damascena</i> extract on high-fat diet-induced nonalcoholic fatty liver	Iran
20	Evaluation of <i>Zanthoxylum armatum</i> Roxb for in vitro biological activities	Pakistan
21	Electrical nerve stimulation for xerostomia: A meta-analysis of randomised controlled trials	Fiji.
22	Wound healing potentials of <i>Thevetia peruviana</i> : Antioxidants and inflammatory markers criteria	India
23	Immediate effect of bitter gourd, ash gourd, Knol-khol juices on blood sugar levels of patients with type 2 diabetes mellitus: A pilot study	India
24	Studies on analgesic, anti-inflammatory activities of stem and roots of <i>Inula cuspidata</i> C.B Clarke	India
25 Cover Photo	<i>Kaempferia parviflora</i> rhizome extract and <i>Myristica fragrans</i> volatile oil increase the levels of monoamine neurotransmitters and impact the proteomic profiles in the rat hippocampus: Mechanistic insights into their neuroprotective effects	Thailand

表五、JTCM 編輯委員會成員之國別

國家分布	15
USA	12
Taiwan	14
Canada	1
Austria	1
Brazil	1
Italy	3
Malaysia	1
China	6
Luxembourg	1
Iran	1
Thailand	1
Korea	1
Australia	1
United Kingdom	1
Netherlands	1
Total	46

表六、期刊文獻引用次數

編號	書名	年份	卷	期	施引 文獻
1	Effect of total hydroalcoholic extract of <i>Nigella sativa</i> and its n-hexane and ethyl acetate fractions on ACHN and GP-293 cell lines	2016	6	1	4
2	Nitrate-containing beetroot enhances myocyte metabolism and mitochondrial content	2016	6	1	2
3	Ethnobotanical magnitude towards sustainable utilization of wild foliage in Arabian Desert	2016	6	3	1
4	Proliferative activity of a blend of <i>Echinacea angustifolia</i> and <i>Echinacea purpurea</i> root extracts in human vein epithelial, HeLa, and QBC-939 cell lines, but not in Beas-2b cell lines	2016	6	2	1
5	Feeding of <i>Nigella sativa</i> during neonatal and juvenile growth improves learning and memory of rats	2016	6	2	1
6	Exploration of the anticandidal mechanism of <i>Cassia spectabilis</i> in debilitating candidiasis	2016	6	1	1
7	Antcin K, an active triterpenoid from the fruiting bodies of basswood cultivated <i>Antrodia cinnamomea</i> , induces mitochondria and endoplasmic reticulum stress-mediated apoptosis in human hepatoma cells	2016	6	1	1
8	Effects of white rice containing enriched gamma-aminobutyric acid on blood pressure	2016	6	1	1
9	Tongue color changes within a menstrual cycle in eumenorrheic women	2016	6	3	
10	Implications of traditional medicine in the treatment of Hepatitis A in Kerala	2016	6	3	
11	Prophylactic administration of an extract from <i>Plantaginis Semen</i> and its major component aucubin inhibits mechanical allodynia caused by paclitaxel in mice	2016	6	3	
12	<i>Morinda citrifolia</i> L. fruit extracts modulates H ₂ O ₂ -induced oxidative stress in human liposarcoma SW872 cells	2016	6	3	
13	The effect of Valerian root extract on the severity of pre menstrual syndrome symptoms	2016	6	3	

編號	書名	年份	卷	期	施引 文獻
14	Transfusion transmissible infections among blood donors from a sub-Himalayan rural tertiary care centre in Darjeeling, India	2016	6	3	
15	Medical students' knowledge and attitude towards complementary and alternative medicine—A survey in Ghana	2016	6	3	
16	Study of the effect of extract of <i>Thymus vulgaris</i> on anxiety in male rats	2016	6	3	
17	The effects of herring-roe lyophilized powder on lipid metabolism	2016	6	3	
18	Effect of ginger powder supplementation on nitric oxide and C-reactive protein in elderly knee osteoarthritis patients: A 12-week double-blind randomized placebo-controlled clinical trial	2016	6	3	
19	Effect of <i>Fagonia arabica</i> on thrombin induced release of t-PA and complex of PAI-1 tPA in cultured HUVE cells	2016	6	3	
20	Patients' preference for integrating homeopathy (PPIH) within the standard therapy settings in West Bengal, India: The part 1 (PPIH-1) study	2016	6	3	
21	<i>Astragalus membranaceus</i> augment sperm parameters in male mice associated with cAMP-responsive element modulator and activator of CREM in testis	2016	6	3	
22	The effects of <i>Nigella sativa</i> on neural damage after pentylenetetrazole induced seizures in rats	2016	6	3	
23	Effect of Shin'iseihaito on murine allergic reaction induced by nasal sensitization	2016	6	3	
24	Effects of yogurt containing <i>Lactobacillus plantarum</i> HOKKAIDO on immune function and stress markers	2016	6	3	
25	Antihyperglycemic and antioxidant activities of twig extract from <i>Cinnamomum osmophloeum</i>	2016	6	3	

編號	書名	年份	卷	期	施引 文獻
26	Antinociceptive activity of <i>Euadenia trifoliolata</i> (Schum. & Thonn.) Oliv. leaves and roots in mice	2016	6	3	
27	Development of an antidiabetic formulation (ADJ6) and its inhibitory activity against α -amylase and α -glucosidase	2016	6	3	
28	Curcumin improves liver damage in male mice exposed to nicotine	2016	6	2	
29	Radical scavenging potentials of single and combinatorial herbal formulations in vitro	2016	6	2	
30	Obstetrics and gynecology outpatient scenario of an Indian homeopathic hospital: A prospective, research-targeted study	2016	6	2	
31	Sedative effects of inhaled essential oil components of traditional fragrance <i>Pogostemon cablin</i> leaves and their structure-activity relationships	2016	6	2	
32	Changes in urinary Cu, Zn, and Se levels in cancer patients after treatment with Sha Shen Mai Men Dong Tang	2016	6	2	
33	Extract of a polyherbal formulation ameliorates experimental nonalcoholic steatohepatitis	2016	6	2	
34	Evaluation of the anti-inflammatory activity of the aqueous and ethanolic extracts of the leaves of <i>Albizzia lebeck</i> in rats	2016	6	2	
35	Blood glucose level and lipid profile of alloxan-induced hyperglycemic rats treated with single and combinatorial herbal formulations	2016	6	2	
36	Quality standards for <i>Hutabhugā di cū ra</i> (Ayurvedic Formulary of India)	2016	6	1	
37	Report from the Second International Conference of Traditional and Complementary Medicine on Health 2015	2016	6	1	
38	Exploratory studies on the therapeutic effects of <i>Kumarabharana Rasa</i> in the management of chronic tonsillitis among children at a tertiary care hospital of Karnataka	2016	6	1	

編號	書名	年份	卷	期	施引 文獻
39	Efficacy of Dragon's blood cream on wound healing: A randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial	2016	6	1	
40	Isolation and characterization of bioactive components from <i>Mirabilis jalapa</i> L. radix	2016	6	1	
41	Ethnoveterinary medicine of the Shervaroy Hills of Eastern Ghats, India as alternative medicine for animals	2016	6	1	
42	Publishing scientifically sound papers in Traditional and Complementary Medicine	2016	6	1	
43	Patient-Assessed Chronic Illness Care (PACIC) scenario in an Indian homeopathic hospital	2016	6	1	
44	<i>Rosa damascena</i> as holy ancient herb with novel applications	2016	6	1	
45	Comparison of efficacy of alternative medicine with allopathy in treatment of oral fungal infection	2016	6	1	
46	Evaluation of <i>Senna singueana</i> leaf extract as an alternative or adjuvant therapy for malaria	2016	6	1	
47	Effects of the natural compounds embelin and piperine on the biofilm-producing property of <i>Streptococcus mutans</i>	2016	6	1	
48	Immediate effect of yogic visual concentration on cognitive performance	2016	6	1	
49	Clinical efficacy and tolerability of Gosha-jinki-gan, a Japanese traditional herbal medicine, for nocturia	2016	6	1	
50	Preparation and chemical characteristics of Karunguruvai Khadi used in the traditional Siddha formulation of herbo-mineral-based medicine Effect of <i>Coleus forskohlii</i> and its major constituents on cytochrome P450 induction	2016	6	1	
51	Effects of auditory stimulation with music of different intensities on heart period	2016	6	1	
52	Antihyperglycemic and antioxidant activities of twig extract from <i>Cinnamomum osmophloeum</i>	2015			

編號	書名	年份	卷	期	施引 文獻
53	Centella asiatica extract protects against amyloid β 1-40-induced neurotoxicity in neuronal cells by activating the antioxidative defence system	2015			
54	Evaluation of invivo antitumor activity of cleistanthin B in Swiss albino mice	2015			
55	Evaluation of anti-inflammatory activity of selected medicinal plants used in Indian traditional medication system invitro as well as invivo	2015			
56	Soma Crisis	2015			
57	Anti-arthritic activity of a classical Ayurvedic formulation Vatari Guggulu in rats	2015			
58	Traditional Chinese medicine in patients with osteoarthritis of the knee	2015			
59	Antinociceptive activity of Euadenia trifoliolata (Schum. & Thonn.) Oliv. leaves and roots in mice	2015			
60	Effect of Shin'iseihaito on murine allergic reaction induced by nasal sensitization	2015			
61	The effects of herring-roe lyophilized powder on lipid metabolism	2015			
62	Integration between orthodox medicine, homeopathy and acupuncture for inpatients: Three years experience in the first hospital for Integrated Medicine in Italy	2015			
63	The effects of Nigella sativa on neural damage after pentylenetetrazole induced seizures in rats	2015			
64	A case series of the effects of a novel composition of a traditional natural preparation for the treatment of psoriasis	2015			
65	Efficacy of an Iranian herbal preparation (Lax-Asab) in treating functional constipation: A randomized, placebo-controlled clinical trial	2015	5	3	
66	Modulatory potentials of the aqueous stem bark extract of Mangifera indica on carbon tetrachloride-induced hepatotoxicity in rats	2015	5	2	

編號	書名	年份	卷	期	施引 文獻
67	Pattern of complementary and alternative medicine use among Malaysian stroke survivors: A hospital-based prospective study	2015	5	3	
68	Re-discovering ancient wheat varieties as functional foods	2015	5	3	
69	Cinnamon from the selection of traditional applications to its novel effects on the inhibition of angiogenesis in cancer cells and prevention of Alzheimer's disease, and a series of functions such as antioxidant, anticholesterol, antidiabetes, antibacterial, antifungal, nematocidal, acaracidal, and repellent activities	2015	5	2	
70	Anticancer activity of <i>Aristolochia ringens</i> Vahl. (Aristolochiaceae)	2015	5	1	
71	<i>Crocus sativus</i> L. (saffron) for cancer chemoprevention: A mini review	2015	5	2	1
72	Antioxidant effects of 14 Chinese traditional medicinal herbs against human low-density lipoprotein oxidation	2015	5	1	
73	Effects of green tea on <i>Escherichia coli</i> as a uropathogen	2015	5	1	
74	Opportunities for traditional Chinese medicine to address unmet challenges in modern healthcare	2015	5	1	
75	In vitro and in vivo antileishmanial effects of aloe-emodin on <i>Leishmania major</i>	2015	5	2	
76	Editorial : Welcome readers	2015	5	1	
77	In vivo antimalarial activity of the crude root and fruit extracts of <i>Croton macrostachyus</i> (Euphorbiaceae) against <i>Plasmodium berghei</i> in mice	2015	5	3	
78	Polysaccharide gel coating of the leaves of <i>Brasenia schreberi</i> lowers plasma cholesterol in hamsters	2015	5	1	
79	Cupping therapy: A prudent remedy for a plethora of medical ailments	2015	5	3	

編號	書名	年份	卷	期	施引 文獻
80	Effects of the extract from roasted chicory (<i>Cichorium intybus</i> L.) root containing inulin-type fructans on blood glucose, lipid metabolism, and fecal properties	2015	5	3	
81	Evaluation of anxiolytic potency of essential oil and S-(+)-linalool from <i>Cinnamomum osmophloeum</i> ct. linalool leaves in mice	2015	5	1	
82	Can naturopathy provide answers to the escalating health care costs in India?	2015	5	2	1
83	Adaptogenic potential of andrographolide: An active principle of the king of bitters (<i>Andrographis paniculata</i>)	2015	5	1	
84	<i>Annona reticulata</i> Linn. (Bullock's heart): Plant profile, phytochemistry and pharmacological properties	2015	5	3	
85	Creosote bush lignans for human disease treatment and prevention: Perspectives on combination therapy	2015	5	3	
86	Pharmacological treatment of catarrh in Iranian traditional medicine	2015	5	2	
87	Physical and physiological effectiveness of an overall health care program for middle-aged Japanese women with mild obesity: A pilot study	2015	5	2	
88	The influence of cigarette smoking on blood and salivary super oxide dismutase enzyme levels among smokers and nonsmokers: A cross sectional study	2015	5	2	
89	Nutraceuticals for geriatrics	2015	5	1	
90	Evaluation of biological properties and clinical effectiveness of <i>Aloe vera</i> : A systematic review	2015	5	1	
91	Mainstreaming of Ayurveda, Yoga, Naturopathy, Unani, Siddha, and homeopathy with the health care delivery system in India	2015	5	2	
92	Some Chinese folk prescriptions for wind-cold type common cold	2015	5	3	

編號	書名	年份	卷	期	施引 文獻
93	Free radical scavenging ability of <i>Aspalathus linearis</i> in two in vitro models of diabetes and cancer	2015	5	3	
94	Scorpion sting prevention and treatment in ancient Iran	2015	5	2	
95	Complementary and alternative medicine in Indian Parkinson's disease patients	2014			
96	Green tea catechin inhibits the activity and neutrophil release of Matrix Metalloproteinase-9	2014			
97	Nephroprotective effect of ethanolic extract of <i>Azima tetracantha</i> root in glycerol induced acute renal failure in Wistar albino rats	2014			
98	Changes in urinary Cu, Zn, and Se levels in cancer patients after treatment with Sha Shen Mai Men Dong Tang	2014			
99	Study of the effect of extract of <i>Thymus vulgaris</i> on anxiety in male rats	2014			
100	Recent scientific studies of a traditional Chinese medicine, tea, on prevention of chronic diseases	2014	4	1	4
101	Omega-3 fatty acids could alleviate the risks of traumatic brain injury-A mini review	2014	4	2	1
102	A validation study of homeopathic prescribing and patient care indicators	2014	4	4	2
103	Acupuncture (Zhen Ji)-An emerging adjunct in routine oral care	2014	4	4	3
104	Drimane-type sesquiterpene coumarins from <i>ferula gummosa</i> fruits enhance doxorubicin uptake in doxorubicin-resistant human breast cancer cell line	2014	4	2	1
105	The classification of Sri Lankan medicinal herbs: An extensive comparison of the antioxidant activities	2014	4	3	1
106	Ameliorative effect of hydroethanolic leaf extract of <i>Byrsocarpus coccineus</i> in alcohol- and sucrose-induced hypertension in rats	2014	4	3	
107	Uses of complementary and alternative medicine in multiple sclerosis	2014	4	3	2

編號	書名	年份	卷	期	施引 文獻
108	Pharmacological evaluation of "sugar remedy," a polyherbal formulation, on streptozotocin-induced diabetic mellitus in rats	2014	4	3	
109	A comparison of food-grade folium mori (Sāng Yè) extract and 1-deoxynojirimycin for glycemic control and renal function in streptozotocin-induced diabetic rats	2014	4	3	
110	A comprehensive analysis of articles retracted between 2004 and 2013 from biomedical literature - A call for reforms	2014	4	3	2
111	Dietary agents and phytochemicals in the prevention and treatment of experimental ulcerative colitis	2014	4	4	2
112	Unconventional dentistry in India - An insight into the traditional methods	2014	4	3	
113	Antimicrobial potential of helicanthus elastica (Desr.) danser-a less explored indian mistletoe growing on mango trees	2014	4	4	1
114	An integrated mind-body approach to arthritis: A pilot study	2014	4	2	
115	Revisiting terminalia arjuna-an ancient cardiovascular drug	2014	4	4	2
116	The antinociceptive effects of tualang honey in male sprague-dawley rats: A preliminary study	2014	4	4	
117	Anticancer studies of aqueous extract of roots and leaves of pandanus odoratissimus f. ferreus (Y. Kimura) Hatus: An in vitro approach	2014	4	4	
118	Summer savory: From the selection of traditional applications to the novel effect in relief, prevention, and treatment of a number of serious illnesses such as diabetes, cardiovascular disease, Alzheimer's disease, and cancer	2014	4	3	
119	Evaluation of anticancer, antioxidant, and possible anti-inflammatory properties of selected medicinal plants used in indian traditional medication	2014	4	4	1

編號	書名	年份	卷	期	施引 文獻
120	Exploratory study on the ayurvedic therapeutic management of cerebral palsy in children at a tertiary care hospital of Karnataka, India	2014	4	1	1
121	The fruiting bodies, submerged culture biomass, and acidic polysaccharide glucuronoxylomannan of yellow brain mushroom <i>Tremella mesenterica</i> modulate the immunity of peripheral blood leukocytes and splenocytes in rats with impaired glucose tolerance	2014	4	1	
122	Polysaccharides from <i>Dioscorea</i> (Shān Yào) and other phytochemicals enhance antitumor effects induced by DNA vaccine against melanoma	2014	4	1	1
123	Aqueous extract of <i>Chrysanthemum morifolium</i> (Jǔ Huā) enhances the antimelanogenic and antioxidative activities of the mixture of soy peptide and collagen peptide	2014	4	3	2
124	Ethnomedical properties of <i>Taxus wallichiana</i> Zucc. (Himalayan yew)	2014	4	3	1
125	Wound-healing activity of the aqueous leaf extract and fractions of <i>Ficus exasperata</i> (Moraceae) and its safety evaluation on albino rats	2014	4	4	
126	Effect of two herbal mouthwashes on gingival health of school children	2014	4	4	
127	Chinese traditional medicine and adult neurogenesis in the hippocampus	2014	4	2	2
128	Why is research on herbal medicinal products important and how can we improve its quality?	2014	4	1	5
129	Anticancer principles from medicinal <i>Piper</i> (Hú Jiāo) plants	2014	4	1	4
130	Type 1 diabetes, cardiovascular complications and sesame (Zhī Má)	2014	4	1	
131	Antidiabetic activity of polyherbal formulation in streptozotocin- Nicotinamide induced diabetic wistar rats	2014	4	2	4

編號	書名	年份	卷	期	施引 文獻
132	Total phenol content and in vitro antioxidant potential of helicanthus elastica (Desr.) Danser-a less-explored Indian mango mistletoe	2014	4	4	1
133	Protective effects of N-acetylcysteine and a prostaglandin E1 analog, alprostadil, against hepatic ischemia: Reperfusion injury in rats	2014	4	1	2
134	Pomegranate from oman alleviates the brain oxidative damage in transgenic mouse model of alzheimer's disease	2014	4	4	2
135	Polysaccharide isolated from Zizyphus jujuba (Hóng Zo) inhibits interleukin-2 production in Jurkat T cells	2014	4	2	
136	Antiviral natural products and herbal medicines	2014	4	1	2
137	Effects of goshajinkigan, hachimijiogan, and rokumigan on mechanical allodynia induced by paclitaxel in mice	2014	4	4	1
138	Effect of oxidative phytochemicals on nicotine-stressed UMNSAH/DF-1 cell line	2014	4	2	
139	Comparative evaluation of the complementary and alternative medicine therapy and conventional therapy use for musculoskeletal disorders management and its association with job satisfaction among dentists of West India	2014	4	4	2
140	Anti-inflammatory and antimicrobial effects of heat-clearing Chinese herbs: A current review	2014	4	2	4
141	Dietary botanicals for chemoprevention of prostate cancer	2014	4	2	
142	Sedative-hypnotic effect of ash of silver in mice: A reverse pharmacological study	2014	4	4	
143	Pumpkin seed oil extracted from Cucurbita maxima improves urinary disorder in human overactive bladder	2014	4	1	1
144	Chemistry, pharmacology, and medicinal property of sage (salvia) to prevent and cure illnesses such as obesity, diabetes, depression, dementia, lupus, autism, heart disease, and cancer	2014	4	2	1

編號	書名	年份	卷	期	施引 文獻
145	Induction of angiogenesis in zebrafish embryos and proliferation of endothelial cells by an active fraction isolated from the root of astragalus membranaceus using bioassay-guided fractionation	2014	4	4	
146	Unique mechanisms of sheng yu decoction (Shèng Yù Tang) on ischemic stroke mice revealed by an integrated neurofunctional and transcriptome analysis	2013	3	4	
147	Bioconversion of ginsenosides in the American ginseng (Xī Yáng Shēn) extraction residue by fermentation with Lingzhi (Líng Zhī, Ganoderma Lucidum)	2013	3	2	1
148	Cerebral hemodynamic responses to acupuncture in migraine patients: A systematic review	2013	3	4	1
149	Antiinflammatory activity of Gynura bicolor (Hóng Fèng Cài) ether extract through inhibits nuclear factor kappa B activation	2013	3	1	3
150	Breast cancer index: A perspective on tongue diagnosis in traditional Chinese medicine	2013	3	3	3
151	A systematic review of the mysterious caterpillar fungus Ophiocordyceps sinensis in Dong-ChongXiaCao (Dōng Chóng Xià Cǎo) and related bioactive ingredients	2013	3	1	9
152	The correlation of lab data, hormone peptides, quality of life, and different traditional Chinese medicine syndrome groups in type 2 diabetes patients	2013	3	2	1
153	Therapeutic potential of traditional chinese medicine on inflammatory diseases	2013	3	3	2
154	The selected traditional chinese medicinal formulas for treating diabetic nephropathy: Perspective of modern science	2013	3	3	2
155	Dietary phenolics as reactive carbonyl scavengers: Potential impact on human health and mechanism of action	2013	3	3	1

編號	書名	年份	卷	期	施引 文獻
156	Antiinflammatory and antioxidant flavonoids and phenols from cardiospermum halicacabum (Dào Dì Líng)	2013	3	1	4
157	Recent advances in the herbal treatment of non-alcoholic fatty liver disease	2013	3	2	11
158	Protective effect of ethyl acetate fraction of stereospermum suaveolens against hepatic oxidative stress in STZ diabetic rats	2013	3	3	3
159	Editorial note	2013	3	2	
160	Concurrent use of conventional drugs with chinese herbal products in Taiwan: A population-based study	2013	3	4	6
161	Mulberry (Sang Shèn Zǐ) and its bioactive compounds, the chemoprevention effects and molecular mechanisms in vitro and in vivo	2013	3	1	1
162	Origin of innate immune responses: Revelation of food and medicinal applications	2013	3	4	3
163	Integrating acupuncture into cancer care	2013	3	4	7
164	The effects of Plantago major on the activation of the neutrophil respiratory burst	2013	3	4	1
165	Osteoporosis prevention by Adlay (Yì Yì: The seeds of Coix Lachryma-Jobi L. var. ma-yuen Stapf) in a mouse model	2013	3	2	
166	Evaluation of the antioxidant and melanogenesis inhibitory properties of Pracparatum Mungo (Lu-Do Huang)	2013	3	3	1
167	Autophagy therapeutic potential of garlic in human cancer therapy	2013	3	3	1
168	Neuronal health - Can culinary and medicinal mushrooms help?	2013	3	1	8
169	Herbal treatment for osteoporosis: A current review	2013	3	2	4
170	Antihepatoma and liver protective potentials of ganoderma lucidum (Ling Zhi) fermented in a medium containing black soybean (Hēi Dòu) and astragalus membranaceus (Shēng Huáng Qí)	2013	3	2	1

編號	書名	年份	卷	期	施引 文獻
171	Cancer chemoprevention by traditional Chinese herbal medicine and dietary phytochemicals: Targeting Nrf2-mediated oxidative stress/anti-inflammatory responses, epigenetics, and cancer stem cells	2013	3	1	2
172	The anticancer properties and apoptosis-inducing mechanisms of cinnamaldehyde and the herbal prescription Huang-Lian-Jie-Du-Tang (Huáng Lián Jiě Dú Tang) in human hepatoma cells	2013	3	4	1
173	Recent studies and progression of Yin Chen Hao (Yīn Chén Hāo), a long-term used traditional chinese medicine	2013	3	1	1
174	Antihyperlipidemic and antioxidant effects of C-phycoerythrin in golden syrian hamsters fed with a hypercholesterolemic diet	2013	3	1	
175	Effect of Cissampelos Pareira leaves on anxiety-like behavior in experimental animals	2013	3	3	1
176	Anti-inflammatory Activity of the Invasive Neophyte Polygonum Cuspidatum Sieb. and Zucc. (Polygonaceae) and the Chemical Comparison of the Invasive and Native Varieties with regard to Resveratrol	2013	3	3	1
177	The Antidepressant-like effect of ethanol extract of daylily flowers (Jīn Zhēn Huā) in rats	2013	3	1	1
178	Frankincense (Rǔ Xiāng; Boswellia species): From the selection of traditional applications to the novel phytotherapy for the prevention and treatment of serious diseases	2013	3	4	3
179	Editorial note	2013	3	1	
180	Camptothecin-loaded liposomes with α -melanocyte-stimulating hormone enhance cytotoxicity toward and cellular uptake by melanomas: An application of nanomedicine on natural product	2013	3	2	4
181	Letter to editor: A case of plagiarism	2013	3	2	

編號	書名	年份	卷	期	施引 文獻
182	On the hazard caused by the heat of acupuncture needles in warm needling (Wēn Zhēn)	2013	3	2	
183	A comparative study on the antioxidant activity of commonly used south Asian herbs	2013	3	4	
184	Improvement of blood pressure, glucose metabolism, and lipid profile by the intake of powdered asparagus (Lú Sǔn) bottom-stems and cladophylls	2013	3	4	1
185	The effect of cinnamon on glucose of type II diabetes patients	2013	3	3	1
186	Silibinin and paclitaxel cotreatment significantly suppress the activity and lung metastasis of triple negative 4t1 mammary tumor cell in mice	2012	2	4	2
187	Stachyose: One of the active fibroblast-proliferating components in the root of rehmanniae radix (dì huáng)	2012	2	3	1
188	Relationship between obesity-related hormone peptides and quality of life in obese women among different traditional chinese medicine syndrome groups	2012	2	1	1
189	Does honey have the characteristics of natural cancer vaccine?	2012	2	4	
190	The magic velvet bean of mucuna pruriens	2012	2	4	2
191	Modulation of intestinal functions by dietary substances: An effective approach to health promotion	2012	2	2	
192	Application of transcriptomics in chinese herbal medicine studies	2012	2	2	1
193	Protective effects of antrodia cinnamomea against liver injury	2012	2	4	3
194	The correlation of traditional chinese medicine deficiency syndromes, cancer related fatigue, and quality of life in breast cancer patients	2012	2	3	4
195	Chemical constituents and pharmacology of the aristolochia (mǎdōu ling) species	2012	2	4	7

編號	書名	年份	卷	期	施引 文獻
196	Red Mold Rice against Hepatic Inflammatory Damage in Zn-deficient Rats	2012	2	1	1
197	Recent progress of research on herbal products used in traditional chinese medicine: The herbs belonging to the divine husbandman's herbal foundation canon (shén nóng běn cǎo jīng)	2012	2	1	5
198	Achieving balance through the art of eating: Demystifying eastern nutrition and blending it with western nutrition	2012	2	1	1
199	Building an evidence-base for tcm and integrative east-west medicine: A review of recent developments in innovative research design	2012	2	3	1
200	Dilong: Food for thought and medicine	2012	2	4	2
201	Development and Validation of an Instrument for the Measurement of Health-Related Quality of Life Based on View of Traditional Chinese Medicine Perspective	2012	2	4	
202	Recent progress of research on medicinal mushrooms, foods, and other herbal products used in traditional chinese medicine	2012	2	2	6
203	Naturally occurring cytotoxic [3'→8"]-biflavonoids from podocarpus nakaii	2012	2	3	1
204	The in vivo Therapeutic Effect of Free Wanderer Powder (xiāo yáo sn, Xiaoyaosan) on Mice with 4T1 Cell Induced Breast Cancer Model	2012	2	1	1
205	Allicin modulates the antioxidation and detoxification capabilities of primary rat hepatocytes	2012	2	4	
206	Establishment and evaluation of biotechnological platform for screening health food with antiinflammation ability	2012	2	1	1
207	Chinese medicine patterns in patients with post-stroke dementia	2012	2	2	

編號	書名	年份	卷	期	施引 文獻
208	Biological activities and applications of dioscorins,the major tuber storage proteins of yam	2012	2	1	9
209	Antiviral Decoction of Isatidis Radix (bn lán gēn) Inhibited Influenza Virus Adsorption on MDCK Cells by Cytoprotective Activity	2012	2	1	
210	Ethanol extract of agaricus blazei fermentation product inhibits the growth and invasion of human hepatoma HA22T/VGH and SK-Hep-1 cells	2012	2	2	
211	Past, present, and future of the pulse examination (mài zhen)	2012	2	3	1
212	Recent Research progress on garlic (dà suàn) as a potential anticarcinogenic agent against major digestive cancers	2012	2	3	4
213	Pharmacokinetic studies of chinese medicinal herbs using an automated blood sampling system and liquid chromatography-mass spectrometry	2012	2	1	2
214	Therapeutic potential of chinese herbal medicines in alcoholic liver disease	2012	2	2	5
215	Induction of nrf2-dependent antioxidation and protection against carbon tetrachloride-induced liver damage by andrographis herba (chuan xin lian)ethanolic extract	2012	2	3	
216	Eburicoic acid, an active triterpenoid from the fruiting bodies of basswood cultivated antrodia cinnamomea , induces er stress-mediated autophagy in human hepatoma cells	2012	2	4	1
217	The relationship between qi deficiency, cancer-related fatigue and quality of life in cancer patients	2012	2	2	3
218	Triterpenes from Kadsura coccinea	2012	2	2	2

編號	書名	年份	卷	期	施引 文獻
219	The antidiabetic effect of garlic oil is associated with ameliorated oxidative stress but not ameliorated level of pro-inflammatory cytokines in skeletal muscle of streptozotocin-induced diabetic rats	2012	2	2	2
220	Overview of macrophage migration inhibitory factor (MIF) as a potential biomarker relevant to adiposity	2012	2	3	1
221	Beneficial effects of cinnamon on the metabolic syndrome, inflammation, and pain, and mechanisms underlying these effects-a review	2012	2	1	2
222	An emerging complimentary medicine-yolk oil made from heating method	2012	2	3	
223	Adlay (yi y; soft-shelled job's tears; The seeds of <i>Coix lachryma-jobi</i> L. var. <i>ma-yuen</i> Stapf) is a potential cancer chemopreventive agent toward multistage carcinogenesis processes	2012	2	4	2
224	Genistein as a Potential Anticancer Agent against Ovarian Cancer	2012	2	2	8
225	Anti-anxiety activity of methanolic extracts of different parts of <i>angelica archangelica</i> linn	2012	2	3	1
226	Effect of hot-attribute aged ginger tea on chinese medical pulse condition of healthy young humans	2011	1	1	
227	Traditional chinese medicine herbal extracts of <i>cibotium barometz</i> , <i>gentiana scabra</i> , <i>dioscorea batatas</i> , <i>cassia tora</i> , and <i>taxillus chinensis</i> inhibit sars-cov replication	2011	1	1	
228	Antioxidative flavonol glucuronides and anti-hbsag flavonol from <i>rotala rotundifolia</i>	2011	1	1	3
229	The 2 Hz and 15 Hz electroacupuncture induced reverse effect on autonomic function in healthy adult using a heart rate variability analysis	2011	1	1	1
230	Why and how to globalize traditional chinese medicine	2011	1	1	2

編號	書名	年份	卷	期	施引 文獻
231	Reverse pharmacology applicable for botanical drug development-inspiration from the legacy of traditional wisdom	2011	1	1	3
232	Antifatigue and antioxidant activity of alcoholic extract from saussurea involucrata	2011	1	1	1
233	Omics and integrated omics for the promotion of food and nutrition science	2011	1	1	3
234	Gastrodiae rhizoma (tiān má): A review of biological activity and antidepressant mechanisms	2011	1	1	1
235	Anti-inflammatory activity of traditional chinese medicinal herbs	2011	1	1	6
236	Biological activities of curcuminoids, other biomolecules from turmeric and their derivatives – A review	2017	7	2	4
237	Revival, modernization and integration of Indian traditional herbal medicine in clinical practice: Importance, challenges and future	2017	7	2	4
238	Medicinal properties of Terminalia arjuna (Roxb.) Wight & Arn.: A review	2017	7	1	4
239	Curcumin reverses neurochemical, histological and immuno-histochemical alterations in the model of global brain ischemia	2017	7	1	3
240	Evaluation of wound healing, anti-microbial and antioxidant potential of Pongamia pinnata in wistar rats	2017	7	1	3
241	Bryophytes: Hoard of remedies, an ethno-medicinal review	2017	7	1	2
242	Russian olive (Elaeagnus angustifolia L.): From a variety of traditional medicinal applications to its novel roles as active antioxidant, anti-inflammatory, anti-mutagenic and analgesic agent	2017	7	1	2
243	Hepatoprotective potential of ethanolic extract of Aquilaria agallocha leaves against paracetamol induced hepatotoxicity in SD rats	2017	7	1	2

編號	書名	年份	卷	期	施引 文獻
244	Inhibitory effect of yokukansan on the decrease in the hippocampal excitatory amino acid transporter EAAT2 in stress-maladaptive mice	2017	7	4	1
245	Incretin effect of Urena lobata leaves extract on structure and function of rats islet β -cells	2017	7	3	1

表七、文章下載人數

9.1. Current year

Downloads per month	Jan 2017	Feb 2017	Mar 2017	Apr 2017	May 2017	Jun 2017	Jul 2017	Aug 2017	Sep 2017	Oct 2017
FTAs All users	22026	24603	30258	28721	27204	25722	27288	28278	30740	34212
FTAs Subscribed users	5929	7184	8341	7596	7197	5877	5917	6561	7660	8820
FTAs Society users	2	0	3	0	5	0	1	0	0	32
FTAs Ambassador users	4	2	3	0	0	2	0	2	0	0
FTAs Guest users	16067	17387	21847	21089	19980	19791	21324	21658	22985	25303
FTAs R4L users	3	7	6	2	3	7	10	7	43	7
FTAs Trial users	21	23	58	34	19	45	36	50	52	50
Measurements per Nov 14, 2017										

表八、退稿率(月)

4.1. Per month

Month	Subm. Articles	Final disposition					Results			
		Articles	Articles w/o review	Processing times (in weeks)			Withdrawn	Accepted	Rejected	Rejec. rate
				Subm. to 1st decn.	Auth. rev. time	Sub. to fin. disp.				
2017/01	46 (31)	20 (21)	9 (13)	6.9 (4.6)	1.9 (2.5)	13.4 (7.3)	0 (0)	14 (7)	6 (14)	0.3 (0.67)
2017/02	41 (41)	28 (35)	17 (31)	13.7 (0.8)	8.9 (1.1)	16.6 (1.1)	1 (0)	6 (3)	21 (32)	0.78 (0.91)
2017/03	50 (31)	24 (29)	13 (25)	11.7 (8.6)	3.8 (1.1)	14.4 (9.5)	1 (0)	5 (2)	18 (27)	0.78 (0.93)
2017/04	38 (39)	40 (30)	20 (26)	9.7 (1.9)	5.1 (13.6)	11.5 (3.6)	1 (0)	9 (2)	30 (28)	0.77 (0.93)
2017/05	58 (31)	47 (46)	27 (24)	8.5 (5.2)	2.3 (1)	11.3 (13.9)	3 (7)	13 (8)	31 (31)	0.7 (0.79)
2017/06	53 (29)	25 (25)	12 (9)	10.3 (11)	2.7 (2.2)	14.8 (14.2)	2 (0)	12 (9)	11 (16)	0.48 (0.64)
2017/07	66 (28)	63 (10)	55 (9)	7.4 (4)	3.9 (0)	7.3 (4)	36 (0)	5 (1)	22 (9)	0.81 (0.9)
2017/08	72 (36)	101 (33)	70 (26)	14.6 (7.6)	3.6 (1.9)	12.6 (8.4)	28 (0)	15 (7)	58 (26)	0.79 (0.79)
2017/09	67 (27)	74 (8)	56 (6)	18.8 (7.4)	2.8 (1.8)	12.1 (9)	38 (0)	3 (2)	33 (6)	0.92 (0.75)
2017/10	44 (31)	34 (4)	22 (0)	14.5 (9.5)	3.2 (11.7)	13.1 (23.2)	20 (3)	6 (1)	8 (0)	0.57 (0)
2017/11										
2017/12	(39)	(35)	(24)	(6.3)	(6.4)	(10.1)	(1)	(7)	(27)	(0.79)
Total	535 (401)	456 (318)	301 (222)	11.9 (5.7)	3.5 (3.1)	12.1 (8.7)	130 (13)	88 (58)	238 (247)	0.73 (0.81)

Measurements per Nov 02, 2017

表九、接受率及退稿率(年)

Accepted and rejected rate in 4 years

Year	Total articles received	% of accepted articles	% of rejected articles
2014	29	43	57
2015	260	23	77
2016	399	25	75
2017	535	27	73

附錄

附錄 1. CHECKLIST

Journal of Traditional and Complementary Medicine (eJTCM) Manuscript Checklist

The following checklist is designed to help you prepare and revise your manuscript according to journal style and format. For additional details, consult the Instructions to the Authors on the journal Web site.

Please make changes as needed; manuscripts not in appropriate format may be delayed in the publication process.

- 1. Cover letter: NOTE: 1. Indicate your preferred or un-preferred reviewers (full contact details; only institution email address will be considered); 2. Indicate the main area(s) (e.g., Traditional and Herbal Medicine, Preventive, etc.) in which your paper better fit in. Classification of manuscript is mandatory.
- 2. The size and format of manuscript:
Top & bottom margin: 2.54 cm, left & right side: 3.18 cm
Double-spaced with sample margin on all sides
Page numbers and line numbers should be added to the manuscript.
- 3. Title Page:
Paper title
Full name
Affiliation
Email address (only institution e-mail address will be considered)
Full contact information
- 4. Abstract: limited to 250 words
- 5. Keywords: 5 keywords 《mandatory》
- 6. Main text:
Original Research Papers: Introduction, Materials and Methods, Results, Discussion and Conclusion.
Review Articles: Introduction, current Methods, current Results and Conclusion.
Short Communications: Introduction, Materials and Methods, Results and Discussion.
Perspectives: The findings, the significance, or the strategic directions of the fields of research.
- 6.1. Materials and Methods. Note: The methods used for the preparation and characterization of herbal extracts must be detailed and must follow standard procedures that ensure reliability and reproducibility.
- 6.2. Statistics: number of samples per condition and number of replicas are clearly stated; appropriate method(s) for statistic assessment is (are) described.

- 7. Acknowledgments:
Collaborations, sources of research funds, and other acknowledgments
- 8. References: Download this style (Endnote). NOTE: where appropriate, refer to related articles previously published in JTCM to highlight the originality and advancement of your work.
- 9. Figures:
 - 9.1 Photographs: (TIFF or JPEG) keep to a minimum of 1000 dpi. Graphics/histograms: lines and captions are clearly identifiable. Microscopic pictures contain the scale bar.
*Submitting your figures in an electronic format, please make sure the best possible standards, ensuring accuracy, clarity and a high level of detail. The Best image will be considered for the cover of the journal.
 - 9.2. Legends are self-explanatory.
- 10. Tables
- 11. Graphical abstract: (Very Important!)
A graphical abstract is a single, concise, pictorial and visual summary of the main findings of the article. This could either be the concluding figure from the article or a figure that is specially designed for the purpose, which captures the content of the article for readers at a single glance.
*Submitting your figures in an electronic format, please make sure the best possible standards, ensuring accuracy, clarity and a high level of detail. The Best image will be considered for the cover of the journal.
- 12. Technical Terms:
English name (Chinese and its Pinyin transliteration).
For example: Ephedra Decoction (麻黃湯 má huáng tang)
- 13. Manuscript is written in correct English:
(if necessary, consider to seek the assistance of professional editorial services)
- 14. I understand no publication/processing fees for publication in JTCM.
- 15. Hazards and human or animal subjects: Statements of compliance are required if the work involves chemicals, procedures or equipment that have any unusual hazards inherent in their use, or if it involves the use of animal or human subjects.
 - 15.1 Ethics statement: Clearly state that the *in vivo* animal studies as well as studies with patients or their biological specimens have been approved by the institutional ethical committee.

If you have any problems, please contact our editorial office (e-mail: jtcm.ashley@gmail.com)

附錄 2. 期刊收錄主題

Aims and Scope

The electronic Journal of Traditional and Complementary Medicine (eJTCM) is a quarterly open-access journal that covers the fields of traditional medicine, herbal medicine, and dietary therapy. The Journal provides a global platform for discussion, perspectives and research on traditional and Complementary medicine. eJTCM focuses on both Eastern and Western complementary medicine and welcomes articles from all medical perspectives.

Major topics covered include:

- Traditional and Herbal Medicine
- Preventive Medicine
- Dietary Therapy/Nutrition Supplements
- History, Philosophy and Social-Cultural Aspects of Traditional Medicine

All articles published in the Journal, including perspectives, review, original articles, and short communications are the original content of the authors. eJTCM considers the Quality Control and the procedures for the preparation and characterization of herbal medicines, as well as the authentication of dietary supplements, as basic requirements to guarantee efficacy, safety and reproducibility in Traditional and Complementary Medicine. eJTCM encourages submissions which present observation and experimental investigation in translational and clinical studies, animal experiments, and *in vivo/in vitro* studies. Particular emphasis is given to the pathophysiological basis and the cellular-molecular mechanisms that underlie the beneficial effects of Traditional and Complementary Medicine.

附錄 3. 目前稿件編號 EJTCM-D-17-00318

Journal of Traditional and Complementary Medicine

View All Assigned Submissions - Ashley Chang

Comments: This page lists all submissions that have been assigned to an Editor, for which the Editor's decision has not yet been made. This includes submissions with invited reviewers, submissions out for review, submissions requiring a decision, and submissions which have a subordinate Editor's decision but not a decision from the top Editor in the decision-making chain.

Page: 1 of 1 (4) total submissions

Display: 1/10 results per page

Action	Manuscript Number & Y	Article Type & Y	Article Title & Y	Author Name & Y	Initial Date Submitted & Y	Status Date & Y	Current Status & Y	Editor with Current Responsibility & Y	View Decision & Y
View Submission Details Invitation Email Via Secretary JCR Information Cross-Check View Reviews and Comments Journal Article in PDF File Research Article Status Generate PDF Invoice Print & Mail	EJTCM-D-17-00318	Original Research	Usage, Biological Activity, and Potential Toxicity of Selected Botanical Dietary Supplements Consumed in the United States	K. Douglas Kinghorn	Oct 16, 2017	Oct 17, 2017	Under Review	Dr. Jeffrey	

附錄 4. 熱門文章

Journal of Traditional and Complementary Medicine

Volume 2, Issue 1, April-June 2013, Pages 88-94

Recent advances in the herbal treatment of non-alcoholic fatty liver disease

Kuo J. ^{1,2}, Su J. ², Wang S. ³, Cheng S. ³, Zhou D. ^{1,2}

¹ Center for Gene and Cell Engineering, Shanghai Institute of Advanced Technology, Chinese Academy of Sciences, Shanghai, China

² Department of Anatomy, Li Ka Shing Faculty of Medicine, University of Hong Kong, Hong Kong

³ Brain Hormone Health Aging Center, Li Ka Shing Faculty of Medicine, University of Hong Kong, Hong Kong

查看其他相關文章

摘要

Non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) is one of the leading causes of chronic liver injury across the world. It is also strongly related to other pathological conditions, including obesity, diabetes, cardiovascular diseases, and symptoms of metabolic syndrome. Pathogenesis of NAFLD remains not fully characterized but is generally attributed to the occurrence of insulin resistance, lipid metabolism dysfunction, oxidative stress, inflammation, and necro-apoptosis. Every potential therapeutic strategy should target one or some of these pathological events in the liver. Over the past decades, application of herbal treatment for NAFLD has received increasing attention due to its wide availability, low side effects, and proven therapeutic mechanisms and benefits. In recent years, some traditional and certain scientific mixtures of herbs have been extensively examined for their potential uses in NAFLD treatment. In the present review, we selected several herbal derivatives, under intensive basic and/or clinical investigations by carrying out a PubMed search of English language articles relevant to herbal derivatives and NAFLD, such as polysaccharide portion of wolfberry, garlic-derived macerates, red grape-derived resveratrol, and milk thistle-derived substances. They have been shown to target the pathological events during NAFLD initiation and progression both in pre-clinical studies and clinical trials. Although more detailed mechanistic researches and long-term clinical evaluations are needed for their future application, they offer anticipated and great health benefits without obvious adverse effects in NAFLD therapy. Copyright © 2013 Committee on Chinese Medicine and Pharmacy, Taiwan.

相關文件

The antioxidant and anti-inflammatory, and anti-apoptotic effects of wolfberry in fatty liver disease
Kuo J, Tsou G-L
(2015) Lycium Barbarum and Human Health

Lycium barbarum polysaccharides therapeutically improve hepatic steatosis in non-alcoholic steatohepatitis rats and cellular steatosis model
Kuo J, King F, Hsu J

正本

檔 號：

保存年限：

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 函

地址：220新北市板橋區三民路二段31號5樓

承辦人：李思筠

電話：02-89643000#3057

傳真：02-29634033

電子信箱：ssu.li@jct.org.tw

106

臺北市羅斯福路4段1號

受文者：國立臺灣大學

發文日期：中華民國105年9月1日

發文字號：醫評字第1050100576號

類別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：審查期刊

主旨：有關貴校出刊「傳統與替代醫學期刊」，申請教學醫院評鑑學術性期刊認定乙案，復如說明段，請查照。

說明：

- 一、復貴校105年7月14日校生農字第1050054981號函。
- 二、貴刊審查結果予以採證，效期自105年9月1日起至109年12月31日止，計5年。
- 三、另依據104年6月1日衛部醫字1040115342號函核備之「教學醫院評鑑學術性期刊認定標準」，經通過審查認定之期刊須配合追蹤審查，惠請貴校配合辦理。
- 四、檢還原申請期刊認定書面期刊。

正本：國立臺灣大學

副本：衛生福利部

董事長 蘇聰賢

附錄 6. Peer Review Process

PEER REVIEW PROCESS AND INSTRUCTIONS FOR AUTHORS (and ASSOCIATE EDITORS)

Before you submit

Dear Author, to save your and our time, please read carefully the information below before you start the submission. Below we illustrate the criteria for processing your manuscript. Check carefully if your article has good chances to be processed for peer reviewing and possible acceptance. We also strongly encourage you to read the editorial note “Isidoro C, Huang CC, Sheen LY. Publishing scientifically sound papers in Traditional and Complementary Medicine. *J Tradit Complement Med.* 2016 Jan 16;6(1):1-4. doi: 10.1016/j.jtcme.2015.12.005.”

Transparent reviewing process (see the flow-chart). Principal reasons for rejection are:

- The manuscript does not comply the editorial requirements (graphical abstract, institutional email, etc.)
- Out of scope. Articles not fitting with the aims and scope of the journal will be rejected by the Editors prior to review. eJTCM publishes articles focusing on “Traditional and Complementary” treatments to cure human diseases and/or to prevent diseases and to promote health. Alternative Medicines that are not founded on scientific grounds (e.g., Homeopathy, Bach’s flower, reflexology, etc.) are not the focus of eJTCM. Non pharmacological treatments such as physical exercise, meditation, music therapy, aroma therapy and similar, though are well recognized to provide effective benefit for human health, might be considered for publication only if the pathophysiological mechanisms of action are investigated.
- Lack of mechanistic explanation of the therapeutic and preventive effect. Observational, descriptive and preliminary studies not providing a biochemical and/or pathophysiological explanation of the therapeutic effect will be rejected. As an example, articles with title like “Effect of ...” will not be considered (the title should reflect the findings and mechanisms). Also, articles describing the chemical-physical properties of the curative and preventive treatment without the demonstration of biomedical/therapeutic effects will not be considered.
- Lack of originality. Studies that are essentially confirmatory of similar studies previously published and not adding to our knowledge will not be considered for publication.
- Ethical issues (when dealing with animals and human specimens).
- Data do not support the conclusion.

- Other causes for rejection are: 1. Plagiarism (including self-plagiarism); 2. Data manipulation (manipulation of images); 3. Data duplication or “salami splicing” (splitting the data in two or more articles).

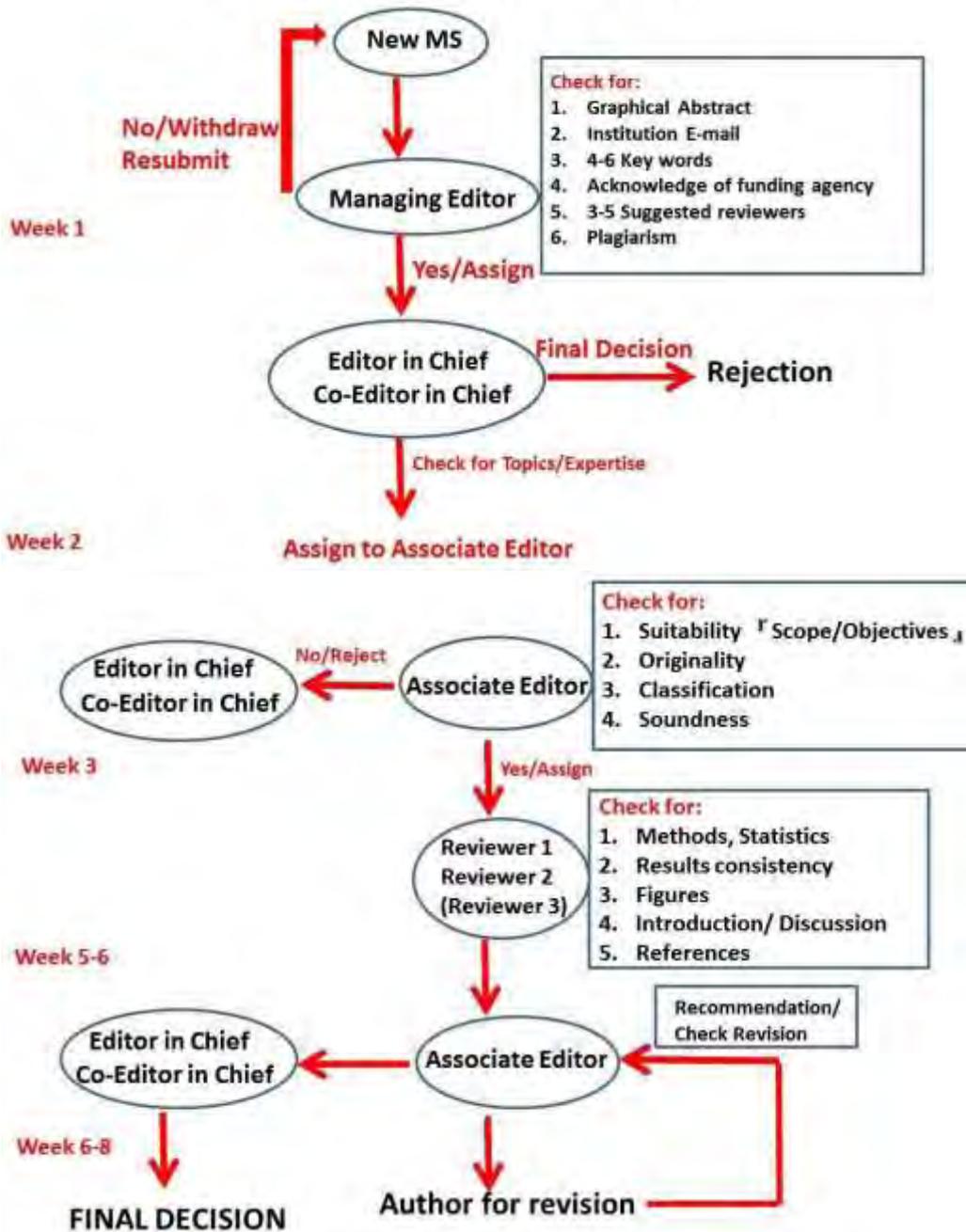
Principal reasons for Major Revision

- The experimental design needs adjustments and/or requires appropriate controls.
- New experimental data should be provided to support the conclusion.
- Results in Figures must be re-done and confirmed.

Principal reasons for Minor revision

- Need explanation, clarification, more information
- Low quality of figures
- Improve discussion of results by including other (recent) references
- Authors have not considered similar articles previously published in eJTCM
- Improve readability of the manuscript; proof-reading/copyediting for improving English grammar.
- Acknowledgements to funding agency (strongly encouraged)

Reviewing flow chart



輔導中醫臨床技能評估模式及臨床教學 實務訓練計畫

許中華

臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區

摘要

目的：

藉由發展中醫臨床技能訓練及評量方式，培訓中醫及中藥臨床教學優良師資，進而建構完整而良好的中醫臨床教學環境，提昇中醫醫事人員執業素質，以增進國民健康福祉。

方法：

尋找適宜中醫的模具，參加教育訓練工作坊，設計中醫客觀性結構型臨床技能考試題目，送長庚教案審查中心審查後修正；辦理中醫指導醫師、指導藥師臨床教學實務訓練課程各一場；與北區其他中醫臨床訓練院所、台灣標準化病人協會合作，辦理一次中醫客觀性結構型臨床技能考試。

結果與討論：

本計畫完成中醫客觀性結構型臨床技能測驗題目共 8 題；辦理臨床教學實務訓練課程，共有 30 位指導醫師與 116 位指導藥師參與；辦理 1 次中醫客觀性結構型臨床技能考試，共有北區 57 位受訓中醫師參與。對提升中醫臨床教學、訓練、考試的素質都有助益。

關鍵詞：中醫臨床技能、中醫客觀性結構型臨床技能考試、中醫師資培訓

The Program to Build the Model of Obstructive Structured Clinical Examination and the Training Course of Tutors in Clinical Education in Traditional Chinese Medicine

HSU, CHUNG-HUA

Linsen Chinese Medicine and Kunming Branch, Taipei City Hospital

ABSTRACT

Aim:

To build up a good clinical education environment of traditional Chinese medicine and to cultivate the tutors of traditional Chinese medicine and Chinese pharmacy, the obstructive structured clinical examination of traditional Chinese medicine (TCM-OSCE) is used to raise the quality of staffs in traditional Chinese medicine.

Methods:

We trained the tutors to design the questions of obstructive structured clinical examination by holding the workshop. We applied the subjects to be reviewed by Chang Kung examination center. We held the conferences for tutors of traditional Chinese medicine doctors and pharmacists. We also cooperated with Taiwanese Standardized Patients Association and other hospitals to hold an examination of TCM-OSCE.

Results & Discussions:

We designed 8 subjects for TCM-OSCE, and held 2 conferences for 30 traditional Chinese medicine doctors and 106 Chinese medicine pharmacists and an examination with 57 doctors attending. The program provided benefits in traditional Chinese medicine tutor education and TCM-OSCE.

Keywords: TCM Clinical skills, TCM-OSCE, TCM tutor education

壹、前言

一、目的

本計畫希能藉由發展中醫臨床技能訓練及評量方式，培訓中醫及中藥臨床教學優良師資，並與其他中醫臨床訓練院所合作，以建構完整而良好的中醫臨床教學環境，一起為健全中醫師臨床訓練制度、提昇中醫醫事人員執業素質而努力，以促進全國人民的健康福祉。

二、實施方法

先設定教學目標，據以辦理中醫及中藥指導教師臨床教學實務訓練課程，並建置完訓師資訓練成效評估機制，呈現師資培育成效之評估結果；再由其中建立中醫師基本能力的共識，研訂中醫臨床技能測驗試題及評分表，交由長庚教案審視中心審查與修訂，再以臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區之中醫臨床技能訓練暨評量中心為基地，逐步建構中醫擬真教育的軟硬體；最後將成果彙整成優良中醫教學案例。

三、預計成果

完成指定科別之中醫臨床技能測驗題庫及評分表，完訓指定名額之指導醫師及指導藥師之臨床教學實務訓練，並建置完訓師資訓練成效評估機制。

貳、材料與方法

一、辦理指導醫師中醫臨床教學實務訓練課程之方法

(一)依中醫醫療機構負責醫師訓練師資培訓認證要點，辦理中醫臨床教學實務訓練課程（10小時）：

1. 中醫專科門診教學（3小時）：依照內、婦科系與針灸、傷科系分別授課，依中醫門診教學實務經驗分享在臨床教學上常見的狀況、不同案例（該案例如何引導學生、如何教學）各組分享各案例教學方式的重點。
2. 中醫會診教學（1小時）：以本院陽明院區為例，將會診流程、注意事項、會診後討論等部分進行說明，與學員討論進行實例與教學模式，分享在中醫會診中常見的教學問題。
3. 中醫病房教學（1小時）：安排 7-9 月份，以本院林森院區為例，請學員實際參與林森院區 Chart Round 進行情況，結合中醫科、藥劑科、護理科、營養科等跨團隊醫療服務，讓學員了解病房教學流程與問題，課後討論與分享。
4. 指導中醫臨床教學討論會（2小時）：安排 7-9 月份實際參與本院每月擴大病例討論會，並於討論會後與學員再次討論如何進行指導臨床教學討論會、教學重點等等。
5. 中醫臨床技能實作評估學習（2小時）：(1)各種技能評估簡介，(2)以中醫 OSCE 為課程實作練習，請學員參與本院中醫醫學部舉辦之中醫 OSCE，將學員分為中醫內科、中醫婦科、針灸科、傷科四科考官，於評分室與實際考場擔任見習考官，對考生進行模擬評分。
6. 訓練成效評估及回饋（1小時）：以中醫 OSCE 為課程實作與學員在 OSCE 測驗後進行討論與回饋。

(二)參加對象：中醫醫療機構負責醫師訓練計畫主要訓練醫院或協同訓練院所醫師或對臨床教學具熱忱之醫師。

(三)課程認證：送交台灣中醫醫學教育學會進行課程認證。

(四)本院於上課後統一寄發中醫臨床教學實務訓練課程研習證明。

二、辦理指導藥師中藥臨床教學實務訓練課程之方法

(一)依中醫醫療機構負責醫師訓練師資培訓認證要點，辦理中藥臨床教學實務訓練課程：

指導藥師培訓課程內容-中藥臨床教學實務訓練課程（10小時）

1. 藥品調劑實作教學（2小時，含中藥疑義處方案例教學）：
 - (1) 課程應包含了解中藥品調劑（含科中、飲片、外用製劑）標準作業流程。
 - (2) 指導藥師執行中藥處方判斷性服務及案例討論。
 - (3) 指導藥師執行民眾中藥藥物諮詢及案例討論。
 - (4) 學員（科中、飲片、外用製劑）藥品調劑 DOPS 考核評量表介紹。
2. 藥品給藥衛教教學（2小時，臨床諮詢案例教學）：
 - (1) 課程應包含教導正確中藥煎劑煮方法。
 - (2) 中藥煎劑與中藥濃縮科中之服法。
 - (3) 中藥服藥時間及配伍禁忌。
 - (4) 教導正確中藥儲存方式。
 - (5) 中醫藥就醫用藥教育 5 大核心能力。
 - (6) 學員中藥藥品給藥衛教 OSCE 考核評量表介紹
3. 中藥藥品製備實作教學（2小時，含藥材炮製與藥劑製作教學）：
 - (1) 掌握中藥炮製的基本概念及目的。
 - (2) 課程應包含臨床常用中藥炮製方法、原理及炮製品質標準介紹（如何製作藥材炮製與藥劑教學標準影片）。
 - (3) 理解中藥炮製前後性狀功效差異。
 - (4) 學員中藥藥品製備實作 DOPS 考核評量表介紹
4. 中飲片鑑別教學（2小時，含中藥不良品案例教學）：
 - (1) 課程應包含認識中藥材五官鑑別的含義及執行方法。
 - (2) 針對臨床上常用中藥，配合實務藥材之外部形態，了解『經驗鑑別術語』含義。
 - (3) 常用中藥飲片優質規格介紹。
 - (4) 常見中藥不良品案例介紹。
 - (5) 學員中藥飲片鑑別使用之 checklist 評量表介紹。
5. 中藥不良反應案例教學（2小時，含藥品交互作用案例教學）：
 - (1) 課程應包含藥不良反應案例教學應包含了解中藥及西藥不良反應通報差異。

(2) 了解中藥不良反應通報方式與流程及臨床意義。

(3) 中藥不良反應案例討論。

(4) 中西藥交互作用影響。

(5) 如何查詢中西藥交互作用。

(6) 中藥摻雜西藥議題及如何衛教病人。

(7) 學員中藥不良反應案例臨床報告評量口試格式介紹。

(二) 參加對象：中醫醫療機構負責醫師訓練計畫主要訓練醫院或協同訓練院所醫師或對臨床教學具熱忱之醫師。

(三) 課程認證：送交台灣中醫醫學教育學會進行課程認證。

(四) 本院於上課後統一寄發中醫臨床教學實務訓練課程研習證明。

三、處理中醫師訓練相關問題（含協調代訓容額事宜）方法

本院配合衛生福利部政策，輔導或協助北區訓練院所處理中醫師訓練相關問題，協調北區協同訓練及代訓容額事宜。

北區主要訓練醫院部分課程師資不足，本院將協助支援所分派之訓練院所不足之科別的師資與教學，例如：中醫骨傷科、中藥局、中醫婦科、中醫兒科等，以協助各訓練院所皆能完成符合規定之訓練課程。

四、撰寫教案及辦理受訓學員之 OSCE 臨床技能評估考核之方法

(一)本院撰寫教案與執行 OSCE 測驗流程圖：



(二) OSCE 教案結構：（依教案審視中心規定之格式）

1. 告示牌
2. 考生指引
3. 考官指引
4. 評分表
5. 評分說明
6. 標準病人指引（包含劇本、對白例句等）

(三) 今年度邀請轄區內主要訓練醫院一同參與本院中醫醫學部舉辦之中醫 OSCE 測驗，藉此測驗可了解受訓中醫師的學習成效。

參、結果

一、辦理指導醫師中醫臨床教學實務訓練課程

課程日期：106年7月16日（星期日）08:00-15:00

課程地點：臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區

臺北市萬華區昆明街100號8樓多功能教室

發文對象：39間主訓醫院轄區內中醫師公會（臺北市、新北市、基隆市）、中醫師公會全國聯合會、台灣中醫學教育學會；實際參與人數30人。

【PART 1】

時間	議題		認證時數
08:00-08:20	報到		
08:20-08:30	長官致詞		
08:30-09:30	中醫臨床技能評估簡介(MINI-CEX、DOPS、OSCE)		
09:30-10:30	中醫會診教學實務		中醫會診 1hr
10:30-10:40	中場休息		
	分科進行		
10:40-12:10	中醫門診教學實務	中醫門診教學實務	中醫專科門診教學 1.5hr
12:10-13:10	中午休息時間		
13:10-14:40	中醫門診教學實務	中醫門診教學實務	中醫專科門診教學 1.5hr
14:40-15:00	綜合討論	綜合討論	
15:00~	賦歸		

【PART 2】

課程名稱	課程日期	時間	地點	主講者	認證時數
中醫病房 教學實務	7/19、8/9、 8/30、9/20 任選一次週 三中午	12:30 | 13:30	林森院區 6F 護理站	劉佳祐主任	中醫病房 1hr
指導中醫 臨床教學 討論會	7/27、8/24、 9/28、任選 一次週四上 午	08:00 | 10:00	中醫中心 8樓多功能 教室	葉裕祥醫務長 邱榮鵬主任 黃伯瑜主任	指導中醫臨 床教學討論 會 2hr
中醫臨床 技能測驗 實作評估 學習	9/12 任選半 天週二或 9/19 上午半 天週二	08:30 | 12:00 或 13:30 | 16:30	中醫中心 8F OSCE測 驗中心	許中華院長 邱榮鵬主任 黃伯瑜主任	1. 中醫臨床 技能測驗 實作評估 學習 2hr 2. 訓練成效 評估及回 饋 1hr
			PART 1 + PART 2		共計 10hr



中醫臨床教學訓練課程-上課情形



中醫會診教學實務



中醫臨床技能評估簡介



中醫門診教學實務



中醫門診教學實務



中醫門診教學實務-針灸科



中醫門診教學實務



中醫病房教學實務



指導中醫臨床教學討論會



二、辦理指導藥師中藥臨床教學實務訓練課程

課程日期：106年9月2日與106年9月3日

課程地點：臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區

臺北市萬華區昆明街100號8樓多功能教室

實際參與人數：116人。

議程表如下：

時間	主題	講者
106.09.02 (週六)		
106.09.02 13:00-14:40	中藥飲片鑑別教學 (含中藥不良品案例教學)	王明傑 組長 台北慈濟醫院藥劑部
106.09.02 14:40-15:00	休息	
106.09.02 15:00-16:40	中藥藥品製備實作教學 (藥材炮製與藥劑製作教學)	郭水德 藥師 桃園長庚紀念醫院中藥部

106.09.03 (週日)		
106.09.03 08:00-09:40	中藥不良反應案例教學 (含藥品交互作用案例教學)	陳立偉 主任 桃園長庚紀念醫院中藥部
106.09.03 09:40-09:50	中藥不良反應通報	藥物不良反應中心
106.09.03 09:50-10:10	休息	
106.09.03 10:10-11:00	中藥處方判讀教學	詹士賢 組長 中國附醫中藥調劑組
106.09.03 11:10-12:00	中藥藥品調劑實作教學	吳宗修 組主任 臺北市立聯合醫院院本部 藥劑部中藥組
106.09.03 12:00-13:00	休息 (提供午餐餐盒)	
106.09.03 13:00-14:40	中藥藥品給藥衛教教學	邱秀麗 藥師 桃園長庚紀念醫院中藥部



9/2 中藥飲片鑑別教學



9/2 中藥藥品製備實作教學



9/3 中藥不良反應案例教學



9/3 中藥處方判讀教學

	
9/3 中藥藥品調劑實作教學	9/3 中藥藥品給藥衛教教學

三、處理中醫師訓練相關問題（含協調代訓容額事宜）

(一)提供診所與主要訓練醫院諮詢指導醫/藥師培訓與代訓之相關條件與問題。

1. 各主訓醫院與診所致電詢問臨床實務訓練課程師資問題。
2. 區域內診所詢問指導醫師培訓師資與收代訓相關問題。
3. 本院於 106/10/25 舉辦北市聯中醫醫學部代訓說明會，實際參與人數：23 人。

(二)協助區域內主要訓練醫院教學科別不足之教學訓練

訓練科別	主要醫院
中藥局	臺北榮民總醫院、臺北市立聯合醫院仁愛院區、衛生福利部臺北醫院、臺北市立聯合醫院陽明院區、臺北市立聯合醫院和平婦幼院區、臺北市立聯合醫院中興院區
傷科	基隆長庚紀念醫院、衛生福利部臺北醫院、臺北市立聯合醫院陽明院區、臺北市立聯合醫院中興院區
內科	臺北市立聯合醫院和平婦幼院區
兒科	臺北市立聯合醫院和平婦幼院區
婦科	臺北市立聯合醫院陽明院區、臺北市立聯合醫院和平婦幼院區

四、撰寫教案及辦理受訓學員之 OSCE 臨床技能評估考核

(一) 完成 8 題教案送審試教案中心

1. 106 年 2 月 23 日辦理院內 OSCE Workshop 簡介與考題選寫簡介。



計畫主持人-許院長主持



討論情況

2. 參加 106 年 4 月 28 日於臺北長庚紀念醫院舉辦之「專家內部 OSCE 教案審查共識會議」，為使教案品質得已有所根據，擬確定 OSCE 教案建立標準格式及流程。



參加 4/28 專家內部 OSCE 教案審查共識會議

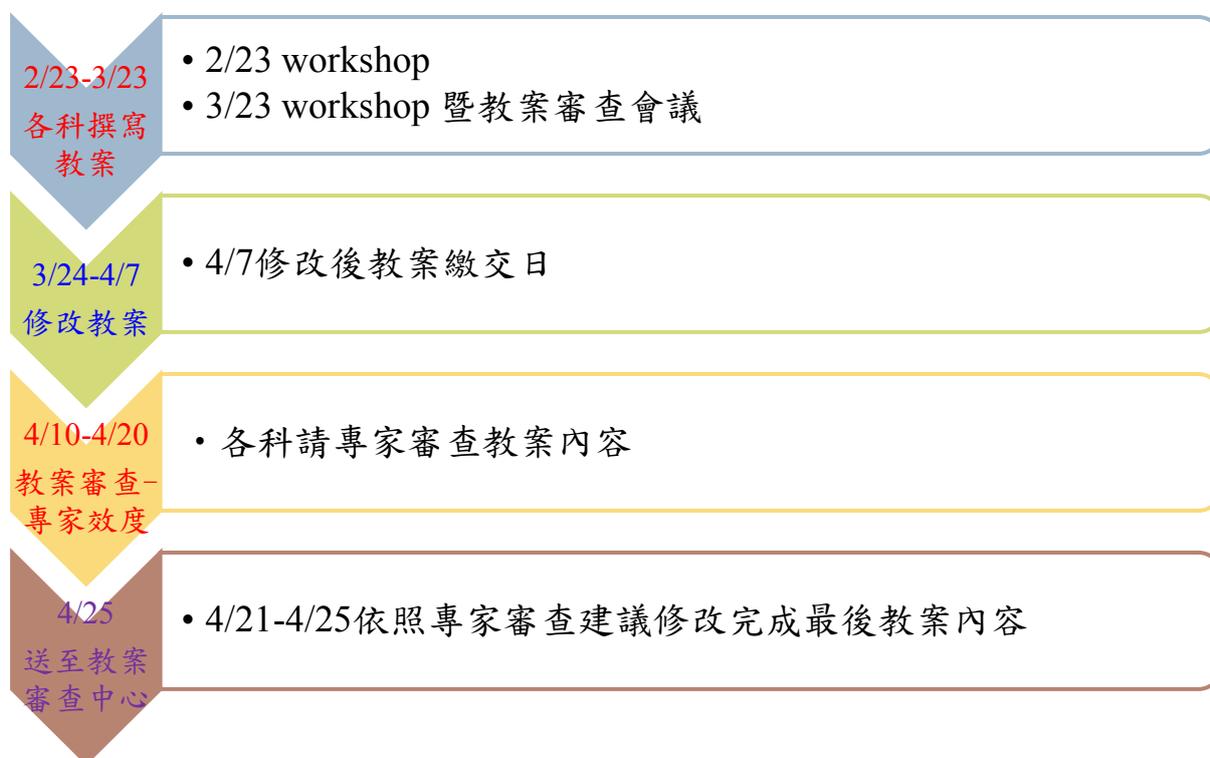


參加 4/28 專家內部 OSCE 教案審查共識會議

3. 106 年 6 月 16 日參加台北長庚「審視教案會議」。
4. 106 年 10 月 18 日參加中國附醫「研訂中醫 OSCE 相關規範」第一次專家共識會議。
5. 106 年 11 月 8 日參加中國附醫「研訂中醫 OSCE 相關規範」

第二次專家共識會議。

6. 本院中醫 OSCE 教案重要日程規劃



7. 完成中醫內、婦、兒、針灸、傷科及中藥 OSCE 教案共 8 題

科別	題數	題目	測驗面向
中醫內科	1	鬱血性心臟衰竭	四診及脈診
中醫婦科	2	更年期衛教指導	病情解釋及醫病溝通、臨床處理與衛教
		陰道感染病史的詢問	病史詢問
中醫兒科	1	三伏貼	臨床處理與衛教
針灸科	2	暈針處置	臨床處理與衛教
		腳踝扭傷外側腫痛	單項技能操作
傷科	1	肩關節	四診檢查、病情解釋及醫病溝通、臨床處理與衛教
中藥	1	中藥給藥衛教暨藥物不良反應通報	臨床處理與衛教

(二) 辦理中醫 OSCE

於 106 年 9 月 12、19 日在中醫門診中心 8 樓中醫臨床技能訓練暨評量中心辦理中醫 OSCE，與台灣標準化病人協會合作。

1. 受測對象：台北市立聯合醫院中醫醫學部受訓中醫師（自訓+代訓）與計畫分派主訓醫院（三總、北榮、萬芳、北醫）。
2. 實際測驗人數：57 名。
3. 測驗站數：4 站（內科、婦科、針灸科、傷科）。
4. 8 月 29 日進行考官與標準病人共識會議。
5. 9 月 4 日進行考前考官一致性共識會議。



8/29 考官與 SP 共識會議—婦科



8/29 考官與 SP 共識會議—內科



8/29 考官與 SP 共識會議—傷科



8/29 考官與 SP 共識會議—針灸科



9/4 考官一致性會議-內科



9/4 考官一致性會議-傷科



考生考前說明簡報



考生看告示牌



中醫內科 OSCE 測驗



中醫婦科 OSCE 測驗



針灸科 OSCE 測驗



中醫傷科 OSCE 測驗



測驗後問卷回饋



考官與 SP 合影

6. 考生成績

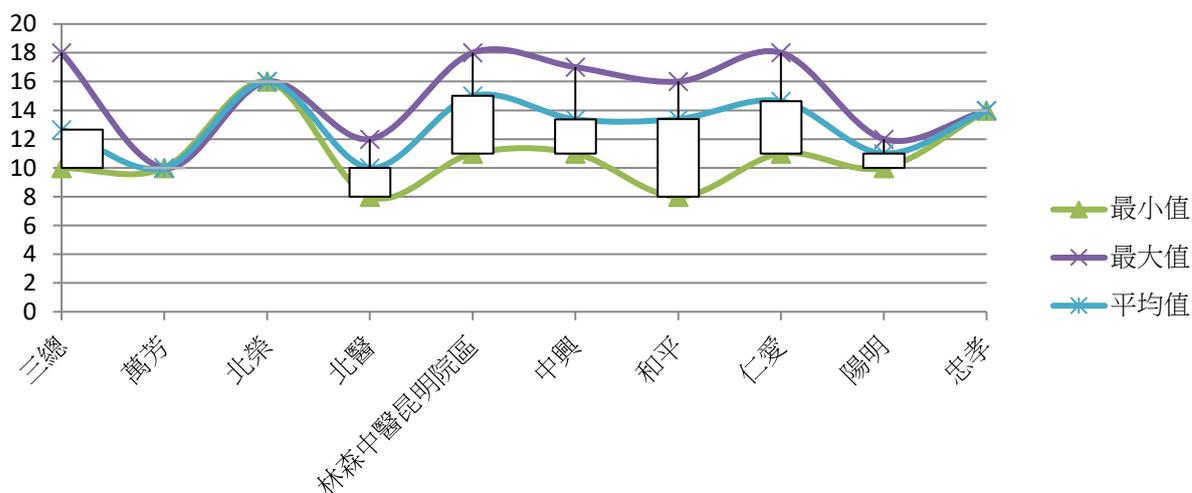
考站名稱	及格標準	考生分數								困難度
	Modified Angoff method	總分	最高分	最低分	平均分數	標準差	考生人數	及格人數	及格率	
鬱血性心臟衰竭	14	20	18.0	8.0	13.965	2.5352	57	33	57.89%	難
更年期衛教指導	13	18	18.0	6.0	11.368	2.7879	57	17	29.82%	極難
暈針處理	14	20	19.0	7.0	12.754	3.0489	57	25	43.86%	難
肩關節疼痛	16	22	21.0	10.0	16.386	2.2421	57	38	66.67%	易

7. 考題鑑別度

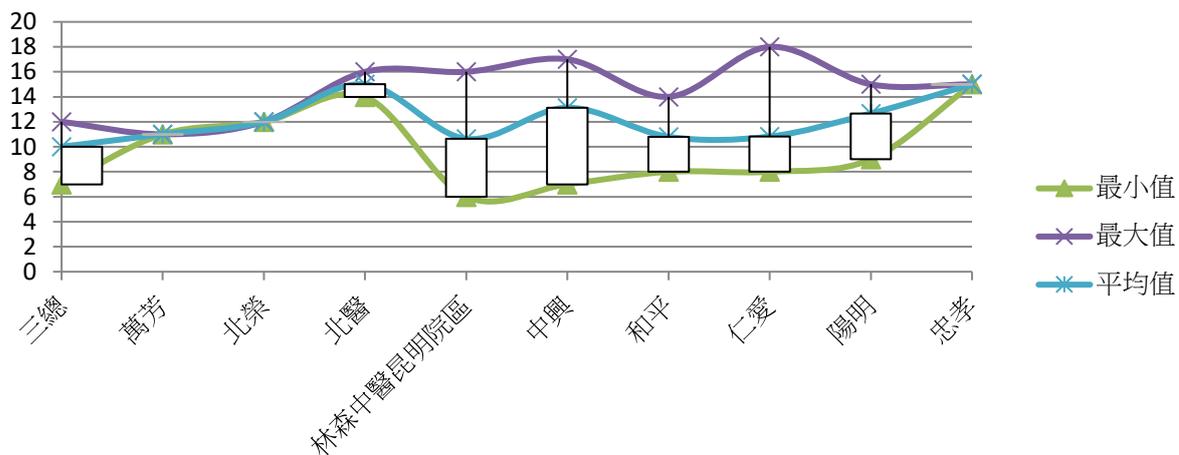
考站名稱	高分組(前 27%)			低分組(後 27%)			考題鑑別度	
	考生人數	及格人數	及格率	考生人數	及格人數	及格率		
鬱血性心臟衰竭	15	14	93.3%	18	4	22.2%	71%	非常優良
更年期衛教指導	15	8	53.3%	18	3	16.7%	37%	優良
暈針處理	15	12	80.0%	18	3	16.7%	63%	非常優良
肩關節疼痛	15	12	80.0%	18	9	50.0%	30%	優良

8. 各醫院考生各科測驗成績統計圖

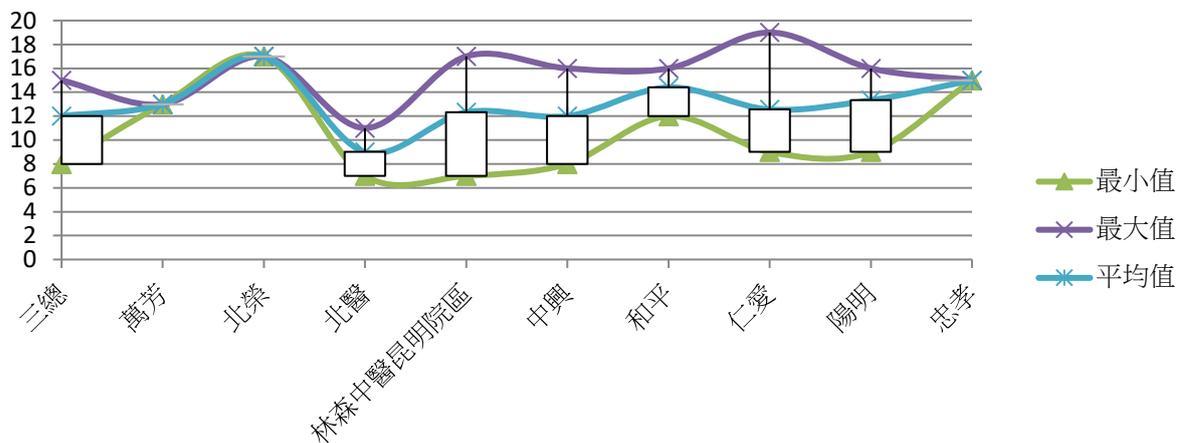
內科



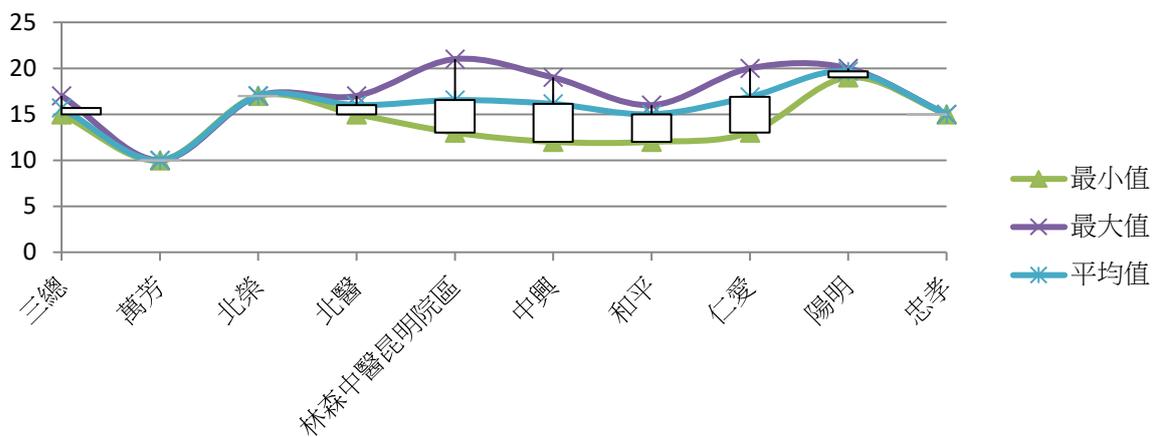
婦科



針灸科



傷科



9. 考生測驗問卷回饋分析

	非常滿意	滿意	尚可	不滿意	非常不滿意
考生說明	23	26	8	0	0
測驗流程	21	26	10	0	0
考間動線	19	30	0	0	0
使用器材	17	30	10	0	0
標準化病人	22	28	7	0	0
行政準備及協助	21	29	7	0	0
測驗前，報到等候時間（15 分鐘）是否剛好？	太長	有點長	剛好	有點不足	太短
	3	17	36	1	0
測驗站之數量設計（共 4 站）是否剛好？	太多	有點多	剛好	有點少	太少
	1	5	49	1	1
各站測驗時間（8 分鐘）是否剛好？	太長	有點長	剛好	有點不足	太短
	2	15	37	3	0
本次測驗對您後續臨床訓練的助益程度？	非常有助益	有助益	普通	沒有助益	非常沒有助益
	6	24	21	5	1

肆、討論

醫療服務除了須要高度專業知識技能，更須要實際經驗的累積，以及與病人溝通的能力。為了提升醫療品質以及與國際接軌，我國已自 102 年起，將 OSCE 列為醫師國家考試第二階段應試資格，也推動包括牙醫師、中醫師、藥師等職類將 OSCE 納入國家考試之可行性。本計畫乃為配合政策之推行，擬定中醫臨床技能測驗(TCM-OSCE)題目，並在此過程中探討 OSCE 在中醫教育訓練考試的適用與可行範圍。

目前中醫 OSCE 測驗面向大都仿照西醫分為「病史詢問」、「理學檢查」、「病情解釋及醫病溝通」、「臨床處理及衛教」、「單項技能操作」等 5 個部分，然而在設計題目的過程中，我們認為並不完全符合中醫的觀點，例如病史詢問雖然是問診的一部分，但並不能涵蓋中醫問診內容；中醫問診除了問疾病相關變化之外，還會問日常生活中的食衣住行等條件和習慣，以尋求病人的病因或發病傾向。又如傷科治療的單項技能操作與臨床處理衛教，往往是密不可分，因為中醫會將生活中的照護保健視為治療的一部分。因此中醫應先要有適宜的測驗面向，才有助於建構出面面俱到的測驗題庫，並訂出每次測驗的合理站數。

OSCE 的考試內容，必須要有明確的操作型定義或操作步驟，才能設計題目劇本、訂定評分標準、訓練標準化病人。例如判讀舌象在中醫臨床十分重要，中醫師會觀察舌頭及舌苔的顏色、大小、形態，並注意有無朱點、瘀點、裂紋等特徵；然而這與個人的視覺辨識能力和經驗有關，每一個人對於舌色「紅」、「淡紅」、「紫」的認知不同，因此雖然臨床價值很高，這種「相對性判別」就不能列為評分項目，而只能測驗其能不能注意到「有、無」齒痕、裂紋、朱點、瘀點等特徵。又如中醫的脈診可包括「位、數、形、勢」等要素，但是只有速率(rate)與節律(rhythm)可以列為「客觀的」評分項目，其他部分仍有困難，也是因為每一個人的觸感及認知不盡相同，如果無法建立對操作型定義的共識，自然也難有適當的標準病人或模具被認定可行，TCM-OSCE 將缺少此一大部分中醫的精華。又如傷科的重點著重於理學檢查及鑑別診斷，一動一靜之間，皆有所本，來自於觸診之發現，筋骨之病如何辨別？急慢性之病如何鑑別？疾病定位定性又是如何做到？面對臨床問題解答的追尋，可以培養出臨床思路，才有正確的診斷，才能發生正確的治療。

中醫的思維邏輯必須要能夠清楚地在 OSCE 題目中表現，才有意義。例如對糖尿病口渴的問診，西醫會問是否「口渴多飲？」而中醫還會進一步問「喝冷水冰水還是溫水熱水會比較舒服？」「會大口喝下還是少量慢慢喝？」「白天比較渴還是夜晚比較渴？」藉以辨別寒熱虛實。本計畫與臺大醫院的台灣標準化病人協會合作的過程中，發現他們對劇本中要求的這些細節感到驚奇與不解，經中醫命題老師或測驗考官說明後，才稍微了解。這個部分也有待中醫臨床教育訓練的老師們共同努力，一面提高題目素質，一面加強溝通。

現有的教具模組大部分是西醫所發展使用，很少專供中醫臨床訓練考試使用。本計畫執行過程中，我們不斷從現有模具尋找是否有適合中醫使用者？發現「外科縫合練習手臂」在重複以針刺入並不會留下痕跡，另外發現「脈搏模擬訓練系統」可模擬出不同特徵波形的脈搏，因此分別在針灸科與內科設計出標準病人與模具併用的「hybrid」題型，未來在此經驗上尋找更多適宜的模具，開發更多元的題型。

設計題目劇本的時候要考慮能不能考？能不能演？能不能評？在本計畫執行過程，我們發現內、婦、兒科偏向病史詢問，針灸、傷科則偏向技能操作，這與各科的特性有關。而其中的兒科缺乏適合模具、也不會有標準病人，因此題目設計有侷限性。此外中醫是辨證論治，但在實務上也不能與現代醫學脫軌，因此我們所訂定的題目會包括「鬱血性心臟衰竭」、「更年期衛教指導」、「陰道感染病史的詢問」、「三伏貼」、「暈針處置」、「腳踝扭傷外側腫痛」、「肩關節」等傳統或現代的症、病，盡量與臨床實際情況一致。另外有關考題的考試方向，今年是放在考試診間內的考生指引中，考官及受測者皆有反應會壓縮考試時間及因緊張而漏看了重點項目，是否能挪出考試重點在貼於門口的考試牌中，讓受測者在等待時提早理解考試方向，這有待未來之專家會議確認之。

在一場 OSCE 中，考官扮演重要的角色，然而目前中醫並未如西醫由台灣醫學教育學會辦理考官培訓及認證，未來中醫應該推選公證單位辦理考官培訓及認證，以提升一致性。

本計畫同時辦理了中醫指導醫師、指導藥師的師資培訓課程，在課程中介紹包括 mini-CEX、DOPS、OSCE 等評量方式在中醫臨床教育訓練的實務應用，也擴大了具有指導熱忱的診所中醫師參與機會。在數位學習的時代，未來應可規劃將六大核心課程改為線上學習，讓臨床教師可以自由選擇時間學習，而將更多時間和機會用在臨床教學實務的參加與交流，讓

中醫有更多人才加入臨床教學訓練、讓中醫的培訓方式更活潑、更多元、未來有更好的素質。

伍、結論與建議

中醫發展 OSCE 是必要的趨勢之一，但是如何形塑成具有中醫特色又有素質的評量方式，有待進一步努力。去年在「量」方面要建構題庫，今年重點在「質」方面強化中醫意涵，由公證單位培訓師資與考官的機制尚未成熟，建構出一套完善的中醫臨床訓練評估系統還有不少困難要解決。具體建議如下：

1. 中醫應先要有適宜的測驗面向，才有助於建構出面面俱到的測驗題庫，並訂出每次測驗的合理站數。
2. OSCE 題目內容，必須要有明確的操作型定義或操作步驟，才能設計題目劇本、訂定評分標準、訓練標準化病人。應加強各臨床技能中心與專家如中醫臨床技能學會、中醫診斷學會的交流。
3. 尋找或發展更多適宜中醫的模具，開發更多元的 OSCE 題型。
4. 推選公證單位辦理考官培訓及認證，以提升一致性。
5. 在數位學習的時代，未來應可規劃將六大核心課程改為線上學習，讓臨床教師可以自由選擇時間學習，而將更多時間和機會用在臨床教學實務的參加與交流。

誌謝

本研究計畫承蒙衛生福利部計畫編號 MOHW106-CMAP-M-211-000101 提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

陸、參考文獻

1. 蔡淳娟(2009)·OSCE 實務：建立高品質臨床技術測驗的指引·台北：聯新國際醫療集團。
2. 蔡淳娟(2012.10)·中醫醫學教育與臨床技能評量·高雄市：聯新亞洲醫學教育有限公司。
3. 李石增(2010.09)·客觀結構式臨床測驗-從基礎建立到執行與品質監測·臺北市：台灣愛思唯爾。
4. 考選部·臨床技能測驗(OSCE)納入牙醫師、中醫師、藥師國家考試應考資格之可行性研討會會議實錄(民 102.01)·臺北市：考選部
5. 陳鋼(2009)·新世紀全國高等中醫藥院校創新教材-辯證論治情景模擬培訓教程·北京：中國中醫藥出版社。
6. 張新渝(2006)·中醫四診技能訓練規範·北京：中國中醫藥出版社。
7. 臺灣中醫診斷學會(2015.10)·中醫診斷術語手冊·桃園市。
8. 董衛國(2013.1)·客觀結構化臨床考試與標準化病人·北京：人民衛生出版社。
9. 王志國(2015.4)·病狀術語規範化基礎·北京：人民衛生出版社。
10. 韓霏主編(2014)·中國模擬醫學教學·北京：清華大學出版社。
11. Peggy Wallace、唐健(譯)·標準化病人輔導:臨床能力評估方法·北京：北京大學出版社。

柒、圖、表

中醫臨床教學實務訓練受訓人員名單

序號	受訓期間	服務機構	受訓時數	備註
1	106年 7月16日、 7月27日	台北市立聯合醫院 仁愛院區	6	中醫病房或會診教學 1 小時、 中醫專科門診教學 3 小時、指 導中醫臨床教學討論會 2 小時
2	106年 7月16日、 8月24日、 8月30日、 9月12日	台北市立聯合醫院 中興院區	10	中醫病房或會診教學 2 小時、 中醫專科門診教學 3 小時、指 導中醫臨床教學討論會 2 小 時、中醫臨床技能實作評估學 習 2 小時、訓練成效評估及回 饋 1 小時
3	106年 7月16日、 7月19日、 7月27日、 9月19日	台北市立聯合醫院 和平婦幼院區	10	中醫病房或會診教學 2 小時、 中醫專科門診教學 3 小時、指 導中醫臨床教學討論會 2 小 時、中醫臨床技能實作評估學 習 2 小時、訓練成效評估及回 饋 1 小時
4	106年 7月16日	基隆醫院	4	中醫病房或會診教學 1 小時、 中醫專科門診教學 3 小時
5	106年 7月16日、 7月19日、 7月27日、 9月12日	台北市德昌中醫 診所	10	中醫病房或會診教學 2 小時、 中醫專科門診教學針傷科 3 小 時、指導中醫臨床教學討論會 2 小時、中醫臨床技能實作評 估學習 2 小時、訓練成效評估 及回饋 1 小時
6	106年 7月16日、 7月19日、 7月27日、 9月12日	仁安堂中醫診所	10	中醫病房或會診教學 2 小時、 中醫專科門診教學 3 小時、指 導中醫臨床教學討論會 2 小 時、中醫臨床技能實作評估學 習 2 小時、訓練成效評估及回 饋 1 小時

序號	受訓期間	服務機構	受訓時數	備註
7	106年 7月16日、 8月9日、 8月24日、 9月12日	台北慈濟醫院	10	中醫病房或會診教學 2 小時、 中醫專科門診教學 3 小時、指 導中醫臨床教學討論會 2 小 時、中醫臨床技能實作評估學 習 2 小時、訓練成效評估及回 饋 1 小時
8	106年 7月16日、 7月19日、 7月27日、 9月12日	仁人堂中醫診所	10	中醫病房或會診教學 2 小時、 中醫專科門診教學 3 小時、指 導中醫臨床教學討論會 2 小 時、中醫臨床技能實作評估學 習 2 小時、訓練成效評估及回 饋 1 小時
9	106年 7月16日、 7月19日、 8月24日、 9月12日	台北市立聯合醫 院陽明院區	10	中醫病房或會診教學 2 小時、 中醫專科門診教學 3 小時、指 導中醫臨床教學討論會 2 小 時、中醫臨床技能實作評估學 習 2 小時、訓練成效評估及回 饋 1 小時
10	106年 7月16日、 7月19日、 7月27日、 9月12日	逢安中醫診所	10	中醫病房或會診教學 2 小時、 中醫專科門診教學 3 小時、指 導中醫臨床教學討論會 2 小 時、中醫臨床技能實作評估學 習 2 小時、訓練成效評估及回 饋 1 小時
11	106年 7月16日、 7月19日、 7月27日、 9月19日	台北市立聯合醫 院陽明院區	10	中醫病房或會診教學 2 小時、 中醫專科門診教學針傷科 3 小 時、指導中醫臨床教學討論會 2 小時、中醫臨床技能實作評 估學習 2 小時、訓練成效評估 及回饋 1 小時

序號	受訓期間	服務機構	受訓時數	備註
12	106年 7月16日、 7月27日、 8月30日、 9月12日	台北市立聯合醫院陽明院區	10	中醫病房或會診教學 2 小時、中醫專科門診教學 3 小時、指導中醫臨床教學討論會 2 小時、中醫臨床技能實作評估學習 2 小時、訓練成效評估及回饋 1 小時
13	106年 7月16日、 7月27日、 8月30日、 9月12日	台北市立聯合醫院中興院區	10	中醫病房或會診教學 2 小時、中醫專科門診教學針傷科 3 小時、指導中醫臨床教學討論會 2 小時、中醫臨床技能實作評估學習 2 小時、訓練成效評估及回饋 1 小時
14	106年 7月16日、 8月9日、 9月19日、 9月28日	上明中醫聯合診所	10	中醫病房或會診教學 2 小時、中醫專科門診教學 3 小時、指導中醫臨床教學討論會 2 小時、中醫臨床技能實作評估學習 2 小時、訓練成效評估及回饋 1 小時
15	106年 7月16日、 7月19日、 7月27日、 9月12日	新世紀中醫診所	10	中醫病房或會診教學 2 小時、中醫專科門診教學 3 小時、指導中醫臨床教學討論會 2 小時、中醫臨床技能實作評估學習 2 小時、訓練成效評估及回饋 1 小時
16	106年 7月16日、 7月19日、 9月19日	台北市立聯合醫院林森中醫昆明院區	8	中醫病房或會診教學 2 小時、中醫專科門診教學 3 小時、中醫臨床技能實作評估學習 2 小時、訓練成效評估及回饋 1 小時

序號	受訓期間	服務機構	受訓時數	備註
17	106年 7月16日、 7月27日、 8月9日、 9月12日	六福堂中醫診所	10	中醫病房或會診教學 2 小時、 中醫專科門診教學針傷科 3 小 時、指導中醫臨床教學討論會 2 小時、中醫臨床技能實作評 估學習 2 小時、訓練成效評估 及回饋 1 小時
18	106年 7月16日、 7月19日、 7月27日、 9月12日	李如英中醫診所	10	中醫病房或會診教學 2 小時、 中醫專科門診教學 3 小時、指 導中醫臨床教學討論會 2 小 時、中醫臨床技能實作評估學 習 2 小時、訓練成效評估及回 饋 1 小時
19	106年 7月16日、 7月27日、 8月9日、 9月12日	台北市立聯合醫 院陽明院區	10	中醫病房或會診教學 2 小時、 中醫專科門診教學 3 小時、指 導中醫臨床教學討論會 2 小 時、中醫臨床技能實作評估學 習 2 小時、訓練成效評估及回 饋 1 小時
20	106年 7月16日、 9月12日	郭綜合醫院	5	中醫專科門診教學 3 小時、中 醫臨床技能實作評估學習 1 小 時、訓練成效評估及回饋 1 小 時
21	106年 7月16日	生永中醫診所	4	中醫病房或會診教學 1 小時、 中醫專科門診教學 3 小時
22	106年 7月16日、 7月19日、 7月27日、 9月12日	三大中醫診所	10	中醫病房或會診教學 2 小時、 中醫專科門診教學 3 小時、指 導中醫臨床教學討論會 2 小 時、中醫臨床技能實作評估學 習 2 小時、訓練成效評估及回 饋 1 小時

序號	受訓期間	服務機構	受訓時數	備註
23	106年 7月16日、 7月19日、 7月27日、 9月12日	三大中醫診所	10	中醫病房或會診教學 2 小時、 中醫專科門診教學 3 小時、指 導中醫臨床教學討論會 2 小 時、中醫臨床技能實作評估學 習 2 小時、訓練成效評估及回 饋 1 小時
24	106年 7月16日、 7月19日、 7月27日、 9月12日	三大中醫診所	10	中醫病房或會診教學 2 小時、 中醫專科門診教學 3 小時、指 導中醫臨床教學討論會 2 小 時、中醫臨床技能實作評估學 習 2 小時、訓練成效評估及回 饋 1 小時
25	106年 7月16日、 7月19日、 7月27日、 9月12日	永和易元堂中醫 診所	10	中醫病房或會診教學 2 小時、 中醫專科門診教學 3 小時、指 導中醫臨床教學討論會 2 小 時、中醫臨床技能實作評估學 習 2 小時、訓練成效評估及回 饋 1 小時
26	106年 7月16日	虎山大愛中醫診 所	2	中醫病房或會診教學 1 小時、 中醫專科門診教學 1 小時
27	106年 7月16日、 9月12日	台北市立聯合醫 院林森中醫昆明 區	7	中醫病房或會診教學 1 小時、 中醫專科門診教學 3 小時、中 醫臨床技能實作評估學習 2 小 時、訓練成效評估及回饋 1 小 時
28	106年 8月24日、 8月30日、 9月12日	超群中醫診所	6	中醫病房或會診教學 1 小時、 指導中醫臨床教學討論會 2 小 時、中醫臨床技能實作評估學 習 2 小時、訓練成效評估及回 饋 1 小時
29	106年 9月12日	台北市立聯合醫 院林森中醫昆明 區	3	中醫臨床技能實作評估學習 2 小時、訓練成效評估及回饋 1 小時

序號	受訓期間	服務機構	受訓時數	備註
30	106年 9月19日	台北市立聯合醫院林森中醫昆明區	3	中醫臨床技能實作評估學習 2 小時、訓練成效評估及回饋 1 小時

輔導中醫臨床技能評估模式及臨床教學實務訓練計畫

孫茂峰

中國醫藥大學附設醫院

摘要

本計畫為強化中醫臨床訓練，朝向客觀、結構化的訓練制度，整合臨床師資，齊一受訓醫師臨床技能測驗方式，建置中醫臨床技能中心、研訂中醫臨床技能測驗題庫及評分表、辦理中醫臨床技能測驗、舉辦指導醫師中醫臨床教學實務訓練課程、指導藥師中藥臨床教學實務訓練課程、處理中醫師訓練相關問題（含協調代訓容額事宜），並邀請專家學者與各家中醫臨床技能中心研擬訂定中醫 OSCE 相關規範（草案），促進我國中醫師臨床教學訓練品質提升，完善中醫臨床訓練環境，提升中醫師執業素質。

關鍵詞：中醫、臨床技能、客觀結構式臨床技能測驗、臨床教學

Counseling The Evaluation Model of Chinese Medicine Clinical Skills and Practical Clinical Education Training Program

Mao-Feng Sun
China Medical University Hospital

ABSTRACT

The aim of this project was to strengthen the clinical training of Chinese medical doctors and move toward an objective and structured training program. In this project, we organized clinical teachers, unified clinical skill examination of the trainees, established Chinese medicine competency center, fulfilled the Chinese medicine clinical skill examination scenario bank and evaluation sheets, held TCM-OSCE, held practical clinical educational training courses for advisory TCM doctor and advisory Chinese medicine pharmacists, dealt with training problems related to the trainees, and invited specialists and representatives from all of the TCM-OSCE centers to discuss and develop the draft of TCM-OSCE regulations. In conclusion, the implementation of this project promoted the quality of Chinese medicine clinical education and made our training environment a better one to promote the quality of the TCM practice.

Keywords: Traditional Chinese medicine (TCM), Clinical Skills, Objective Structured Clinical Examination (OSCE), Clinical Education

壹、前言

為健全中醫師臨床訓練制度，衛生福利部中醫藥司擬具「建立中醫師臨床訓練制度規劃概念圖」，朝向建立中醫負責醫師訓練、中醫住院醫師訓練、中醫專科醫師訓練三階段規劃執行，期能提升中醫整體競爭力。有鑑於臨床訓練之推動，皆需根基於健全訓練環境及完備教學師資的基礎上，衛生福利部中醫藥司乃自民國 98 年起，開始逐年輔導教學醫院辦理「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」，強化各院軟硬體教學設備，以建置中醫臨床訓練環境；依醫療法第 18 條第 2 項規定，醫療機構之負責醫師，應在中央主管機關指定之醫院、診所，接受二年以上之醫師訓練，並取得證明文件。衛生福利部中醫藥司已將於民國 103 年實施中醫醫療機構負責醫師訓練制度，要求未來欲擔任負責醫師者，必須在教學醫院評鑑合格醫院之中醫部門或中醫醫院接受二年醫師訓練，始得充任。該計畫推動迄今，中醫教學訓練基地已從原 10 家增至 37 家，且各訓練醫院之訓練內涵均趨於一致，對中醫臨床訓練環境之建置，頗具成效。

中醫師訓練機構影響中醫醫療機構之定位與發展，亦將促進中醫師住院醫師與專科醫師制度更完備。同時，為進一步整合臨床師資，齊一受訓醫師臨床技能測驗方式，並為中醫專科醫師訓練制度鋪路，衛生福利部中醫藥司在民國 105 年擬訂「建置中醫臨床技能測驗中心計畫」，透過補助全國六家教學醫院（中國醫藥大學附設醫院為其中一家）建置中醫臨床技能測驗教室與設備、提供培訓中醫師資之場所、研訂中醫各科臨床技能評估方式及標準化病人培訓等工作，期能將中醫技能檢定方式，導向一致性、客觀及具體化，以培育優質師資，完善中醫臨床訓練環境，提升中醫師執業素質，且孕育未來中醫專科醫師初審口試場所，提供民眾優質的中醫醫療照護品質。

為進一步持續發展臨床實務訓練與中醫臨床技能測驗，衛生福利部中醫藥司進一步擬訂「輔導中醫臨床技能評估模式及臨床教學實務訓練計畫」，透過補助教學醫院建置中醫臨床技能測驗中心，提供臨床教學實務訓練課程及辦理中醫客觀結構式臨床測驗考核；另為建立標準化臨床訓練內容、研訂中醫臨床測驗面向與藍圖規範，擬研訂中醫 OSCE 相關規範。以期能將中醫技能檢定方式，導向一致性、客觀及具體化，並強化中醫臨床師資、提供合宜訓練場所及充裕的訓練容額，以完善中醫臨床訓練環境。

貳、材料與方法

一、辦理指導醫師中醫臨床教學實務訓練課程

臨床教學實務訓練課程採用「中醫醫療機構負責醫師訓練師資培訓認證要點」所規範的指導師資培訓課程全國性統一規範實施，以培育具有全人醫療教學能力之師資，強化中醫醫療照護品質。中醫臨床教學實務訓練課程（十小時）包括中醫專科門診教學（三小時，參與中醫內科、中醫婦科、中醫兒科、中醫針灸科或中醫傷科任一課程）中醫病房或會診教學（二小時）指導中醫臨床教學討論會（二小時）中醫臨床技能實作評估學習（二小時，參與 Mini-CEX、DOPS、CbD、OSCE 或 360 度評估等任一課程）訓練成效評估及回饋（一小時）。門診教學與病房教學將邀請資深具教學經驗主治醫師，提供教學門診與病房住會診教學經驗，臨床教學討論透過實際案例討論方式學習如何討論進行臨床病案教學討論，成效評估採用課後測驗模式，了解訓練課程成效。

- (一)課程內容依據衛生福利部 104 年 9 月 9 日函頒「中醫醫療機構負責醫師訓練師資培訓認證要點」規劃。指導醫師訓練內容提供下列課程項目：1. 中醫專科門診教學：至少 3 小時；2. 中醫日間照護病房或會診教學：至少 2 小時；3. 指導中醫臨床教學討論會：至少 2 小時；4. 中醫臨床技能實作評估學習：至少 2 小時；5. 訓練成效評估及回饋：至少 1 小時。
- (二)培育至少 30 名指導醫師之中醫臨床教學實務訓練
- (三)預計辦理兩場訓練課程，一場以臨床技能時做評估與學習為主，一場以中醫專科門診教學與住會診教學為主。
- (四)完訓中醫指導師資訓練成效評估機制，以雙向回饋的問卷方式，進行訓練前後評值，呈現整體師資培育成效之評估結果。

第一場中醫臨床教學實務訓練

課程日期：106年8月27日

課程地點：中國醫藥大學立夫教學大樓6樓第一會議室

時程	課程主題
08:50-09:10	報到
09:20-10:10	中醫傷科門診教學
10:10-10:20	Coffee Break
10:20-11:10	中醫內科臨床教學討論會
11:10-12:00	中醫婦科門診教學
12:00-13:00	Lunch
13:00-13:50	中醫內科病房會診教學
13:50-14:40	中醫臨床技能實作評估學習 Dops
14:40-15:40	訓練成效評估及回饋 綜合討論

第二場中醫臨床教學實務訓練

課程日期：106年9月10日

課程地點：中國醫藥大學立夫教學大樓6樓第一會議室

時程	課程主題
09:00-09:20	報到
09:30-10:20	中醫兒科臨床教學討論會
10:20-10:30	Coffee Break
10:30-11:20	中醫針灸科病房會診教學
11:20-12:10	中醫內科門診教學
12:10-13:00	Lunch
13:00-13:50	中醫臨床技能實作評估學習(OSCE)
13:50~14:40	訓練成效評估及回饋

二、辦理指導藥師中藥臨床教學實務訓練課程

- (一)課程內容依據衛生福利部 104 年 9 月 9 日函頒「中醫醫療機構負責醫師訓練師資培訓認證要點」規劃。指導藥師訓練內容提供下列課程項目：1. 藥品調劑實作教學：至少 2 小時；2. 藥品給藥衛教教學：至少 2 小時；3. 中藥藥品製備實作教學：至少 2 小時；4. 中藥飲片鑑別教學：至少 2 小時；5. 中藥不良反應案例教學：至少 2 小時。
- (二)培育至少 15 名指導藥師之中藥臨床教學實務訓練。
- (三)預計辦理兩場訓練課程，以實作教學訓練為主
- (四)完訓中藥指導師資訓練成效評估機制，以雙向回饋的問卷方式，進行訓練前後評值，呈現整體師資培育成效之評估結果。

第一場中藥臨床教學實務訓練

課程日期：106 年 7 月 9 日

課程地點：中國醫藥大學附設醫院美德醫療大樓 2 樓中醫部會議室

時 間	主 題
08:50-09:00	報 到
09:00-09:10	課程前測評量
09:10-10:00	中藥處方判讀教學
10:00-10:50	中藥藥品調劑實作教學
10:50-11:00	Coffee Break /分組換場
11:00-11:50	中藥藥品製備教學
11:50-12:40	中藥藥品製備實作演練
12:40-13:40	午 餐
13:40-14:00	綜合討論/課後評量/回饋

第二場中藥臨床教學實務訓練

課程日期：106年7月23日

課程地點：中國醫藥大學附設醫院美德醫療大樓2樓中醫部會議室

時 間	主 題
09:00-09:30	報 到
09:30-09:40	課程前測評量
09:40-09:50	主持人、貴賓致詞
09:50-10:40	中藥飲片鑑別實務教學
10:40-11:30	中藥飲片鑑別分組演練
11:30-11:50	即時評量及回饋
11:50-12:50	午 餐
12:50-13:40	中藥不良反應案例評估教學
13:40~14:30	中藥藥品給藥衛教教學
14:30-14:50	Coffee Break /分組換場
14:50-16:30	中藥不良反應案例評估及衛教分組演練
16:30-17:00	綜合討論 / 課後測驗
17:00	研習會結束

三、處理中醫師訓練相關問題（含協調代訓容額事宜）

（一）協助含協調代訓容額事宜，同時中國醫藥大學附設醫院中醫部也提供充足代訓名額，作為衛生福利部分派訓練院所以外，代訓學員可以有足夠容額可以以中國醫藥大學附設醫院中醫部為申請代訓的接受代訓訓練的核心基地。

（二）接受處理其他衛生福利部分派的任務。

四、研訂中醫臨床技能測驗題庫及評分表

研訂中醫臨床技能測驗題庫及評分表（中醫內、婦、兒、針灸、傷科及中藥學六科別）合計八題題目，並完成該評分表之信度與效度檢定。因為本院已經具有編定中醫臨床技能測驗題庫及評分表經驗，將逐一進行教案的格式、評核與信效度驗證。

測驗藍圖：得包含內、婦、兒、針、傷、中藥等科別之四大面向

中醫四診

- 望
- 聞
- 問（含病史詢問）
- 切（含脈診及身體診察）
- 病情解釋及醫病溝通
- 臨床處理與衛教（含不良事件）
- 單項技能操作

教案評核首先透過同儕評核，提供評審評核病案與考題之內容對評核對象是否恰當，評核對象為受訓負責醫師學員，評核時參酌參考生之應有水準。所有評核要點包括以下：

項次	評核項目	評核要點
1	考生告示牌	描述及字數是否恰當？ *告示牌貼於考站門外，其說明必須簡短清楚，1分鐘之內可看完之內容
2	考生指引	背景資料描述及字數是否恰當？ 測驗主題是否符合考題分類？ *考生指引置於考站門外，其說明必須簡短清楚，1分鐘之內可看完之內容
3	相關檢查報告	理學檢查內容描述對於考題是否合理？ 實驗室數據是否合於病案與考題內容？

項次	評核項目	評核要點
4	評分表	<p>評分表項目數量是否恰當？ *請參考考站時間與內容</p> <p>評分表每項目之說明是否清楚？ *請考慮不同科別醫師對於評分表可能有不同認知，或者於他科角度評核題目說明之適切性</p> <p>考題內容是否符合病案與考站主題內容？</p>
5	考官指引	<p>評分重點是否清楚明瞭？</p> <p>病情摘要是否易於了解？</p> <p>個人史與過去史是否完整？</p> <p>症狀與徵候是否清楚完整？</p> <p>*請注意是否提及 LQQOPERA; 考官指引或評分說明中，必須均有說明</p> <p>四診說明是否完整說明？</p> <p>*考官指引之目的為提供評分考官參考答案，故其內容必須合理且完整</p>
6	評分說明	<p>評分說明次序是否符合評分表內容？ (請逐項校閱評分說明)</p> <p>評分標準是否已量化？</p> <p>評分標準量化是否合理？</p> <p>評分標準說明是否清楚？</p> <p>評分標準是否符合臨床所需？</p>
7	標準化病人劇本	<p>病情摘要與劇情摘要是否符合： 口語化？</p> <p>病案與考站主題？</p> <p>考題說明是否清楚、易於了解？</p> <p>劇本對白例句是否符合標準化病人劇本？</p> <p>劇本對白例句是否足夠口語化？</p> <p>*標準化病人劇本為提供標準化病人(SP)參考並演出的根據，必須足夠口語化且易於學習，請評核師長考慮此點後審核</p>

所有的考題經由專家效度分析，由對 OSCE 教案主題領域熟悉的主治醫師以判斷法就評分表邏輯效度評析，以檢視教案評分表內容的合適性。教案信度評核，需要經過經由臨床技能測驗評估與課程訓練的考官進行一致性評分共識合格，也針對中醫 OSCE 考試教案評分一致性進行評估與訓

練。評分者間的一致性評估採用 Inter-rater analysis，由不同評分者評核，並評估其間的一致性。統計結果，以一致性係數(Kendall's W)，同意度係數(Cronbach's alpha)進行評估。

教案的部分，除了模擬臨床實境以外，包括以下元素：考題規劃、測驗藍圖、場景設定、標準化病人角色設定、告示牌、考生指導語、考官指引、標準化病人指導說明(劇本)、評分表、標準化病人演出內容查核表、標準化病人對考生的評分表、考官對考生的評分表。

中國醫藥大學附設醫院中醫部在執行計劃期間總共建構完成 30 例中醫 OSCE 教案，經臨床主治醫師指導撰寫，由中醫部資深主治醫師組成 OSCE 審查委員共識會議通過，教案須經過試演拍攝 DVD，經由考官評分完畢，Cohen Kappa 係數統計，教案修正後再進行第二次試演拍攝 DVD，考官第二次評分完畢及教案修正完畢後，需要統計 Cohen Kappa 係數合格才列入考試使用教案。

The image shows a multi-page document for an OSCE station. The pages are as follows:

- Page 1 (Station Information):**
 - 一、告示牌
 - 第 01 站
 - 30 歲男性，咳嗽
- Page 2 (Candidate Instructions):**
 - 二、考生指引
 - 背景資料：30 歲男性，李建國(74 年 07 月 04 日)，咳嗽已經 10 天...
 - 測驗主題：請你針對病人的狀況進行問診及辨證
 - 測驗時間：8 分鐘
- Page 3 (Related Examination Reports):**
 - 相關檢查報告
 - 身體檢查結果
 - 脈搏：脈率 98 次/分，規則。
 - 血壓：110/70 mmHg。
 - 呼吸系統：雙肺呼吸音清，未聞及痰鳴。
 - 心臟：心音有力，律齊。
 - 腹部：腹軟，無壓痛，無反跳痛。
- Page 4 (Grading Table):**
 - 三、評分表
 - Table with columns for Station Name, Candidate Name, and various assessment criteria (e.g., History Taking, Physical Examination, Diagnosis).
- Page 5 (Examiner Instructions):**
 - 四、考官指引
 - 測驗時間：8 分鐘
 - 考官在測驗前應注意之事項
 - 考官在測驗中應注意之事項
 - 考官在測驗後應注意之事項
- Page 6 (Checklist):**
 - 相關檢查報告
 - Table with columns for Station Name, Candidate Name, and various assessment criteria (e.g., History Taking, Physical Examination, Diagnosis).

五、辦理中醫臨床技能測驗

OSCE 施作與審視教案中心配合，依照審視教案中心的時程辦理。中國醫藥大學附設醫院實施中醫負責醫師（中醫住院醫師）中醫客觀結構式臨床技能測驗(TCM-OSCE)發展經驗豐富。中國醫藥大學附設醫院中醫兒科顏宏融主任過去具備籌備規劃「中醫實習醫學生」(intern)中醫客觀結構式臨床技能測驗的經驗，同時，在中醫臨床技能教學方面，以「教學創新，突破傳統—中醫醫學生 OSCE 考試」發表於醫策會官方雜誌「醫療品質」(2012 May; 6(3): 80-82.)，並出版有第一個介紹中醫客觀結構式臨床技能測驗的專書章節。(顏宏融、謝明儒、楊賢鴻、張恒鴻。第十一章：其他醫事領域 OSCE 執行實務—中醫篇。李石增主編，客觀結構式臨床測驗--從基礎建立到執行與品質監測，(2012)。台北：台灣愛思唯爾，295-302 頁。(ISBN:9789866052316))。

圖1. 實習醫學生參加中醫OSCE考試前的簡報

圖2. 中醫OSCE考試全程使用錄音錄影監控設備

圖3. 實習醫學生進入模擬診間前，閱讀門上的考題提示

圖4. 實習醫學生進入模擬診間前，考官與標準化病人進行考題共識

醫療品質雜誌2012年5月號 | 第6卷第3期

客觀結構式臨床測驗
從基礎建立到執行與品質監測

The Objective Structured Clinical Examination
Establishment, Implementation, Quality Control 2版

主編：李石增

編者：王明基 王錫奇 李石增 謝明儒 楊賢鴻 張恒鴻 顏宏融 顏仁祥 李廷林 劉廷漢 吳嘉奇 鄭益祥 謝明儒 潘文如 蔡志偉

中國醫藥大學附設醫院

顏宏融、謝明儒、楊賢鴻、張恒鴻。第十一章：其他醫事領域OSCE 執行實務—中醫篇。李石增主編，客觀結構式臨床測驗--從基礎建立到執行與品質監測，(2012)。台北：台灣愛思唯爾，295-302 頁。(ISBN: 9789866052316)

民國 104 年 11 月 15 日，中國醫藥大學附設醫院中醫部在歷經兩年準備，成功在中醫部完成建置中醫客觀結構式臨床技能測驗題目，並辦理「中醫負責醫師（中醫住院醫師）」中醫客觀結構式臨床技能測驗(TCM-OSCE)。同時，本院的中醫臨床技能測驗後均將進行分析，提供教學訓練參考，並統計分析學員、考官、標準化病患的回饋。

及格標準制定方法，採用 BGR – Boderline Group Method with Regression。

計算方法如下：

Step 1. Y =考生 checklist 總分（每題皆轉換為 100 分）

X =考生的 global rating 得分

$Y=aX+b$ （求出每一站 a, b ）

Step 2. 以 $X=2$ 帶入（整體分數的及格邊緣），得每站及格分數，並得出不及格站數之考生

Step 3. 每站及格分數加總，得所有每站總分之及格分數

六、出席本計畫「審視 106 年度各中醫 OSCE 中心所提出之教案」相關會議

派員出席「審視 106 年度各中醫 OSCE 中心所提出之教案」相關會議 4 月 28 日參加林口長庚舉辦之 OSCE 教案及格標準設定及專家效度的內部專家共識會議。並推薦 3 位本院中醫部 OSCE 教案撰寫經驗豐富之主治醫師擔任審查委員。

七、辦理「研訂中醫 OSCE 相關規範（草案）」相關會議

（一）訂定 OSCE 規範採用「正式共識法」（formal consensus methods）。

所有專家經過衛生福利部同意，包括中西醫學界專家、學會代表、教育專家及各家接受補助的中醫臨床技能中心計畫主持人或代表，在保證參與者有均等機會影響結果的前提下，提供群體決策，藉助專家學者的經驗判斷，來獲得中醫 OSCE 共識。在訂定規範過程，透過正式共識法使參與討論者的同意程度與參與者之間的彼此認可度達成共識。預計採用的具體方法包括德爾菲法(the Delphi process)和共識會議法(consensus development conference)。

1. 德爾菲法：為了避免專家學者不能同時間出席，有遺珠之憾，首先將共識草案郵寄專家學者，採用不謀面的郵寄問卷的方式徵求反饋意見和建議等，然後將所匯集的意見進行綜合處理，並進行再次意見和建議徵求，得到至少二次反饋。這樣的徵求與反饋的過程可以多次進行，直到參與者達到某種程度的共識。
2. 共識會議法：將德爾斐法所得到的結果，透過共識會議，總共召開三次會議，針對規範草案的前置德爾菲法結果，邀請不同領域的專家學者出席參加共識會議，出席人員包含經衛生福利部同意之中西醫學界專家、學會代表、教育專家及各家接受補

助的中醫臨床技能中心計畫主持人。由各領域專家學者以公開討論的方式，針對結果進行評估，再將這些決議整合出最重要的規範指導建議。由與會專家學者從量、質、一致性、實用性、適宜性和影響等方面進行考慮，所有的評審不是來自於個人而是基於一個專家群體。

預計在上半年透過德爾菲法(the Delphi process)先達成草案的前置作業共識，下半年採用共識會議法(consensus development conference)，規劃至少 3 場共識會議，由本計畫負責會議聯繫、議程安排、會場佈置、資料準備、會議紀錄等庶務工作。

(二)預計提報中醫 OSCE 相關規範(草案)包括以下幾種：

1. 中醫標準化病人培訓流程(草案)
2. 中醫臨床技能測驗考官培訓要點(草案)
3. 中醫臨床技能中心設置標準(草案)
4. 中醫臨床技能測驗作業基準(草案)
5. 中醫臨床測驗面向與藍圖規範
6. 中醫臨床技能測驗教具建議

參、結果

一、辦理指導醫師中醫臨床教學實務訓練課程

106年8月27日辦理第一場中醫臨床教學實務訓練課程：中醫專科門診教學2小時、中醫臨床教學討論會1小時、中醫病房會診教學1小時、中醫臨床技能實作評估學習1小時、訓練成效評估及回饋1小時，共6小時，合計參加人數48位。為能使學員有效吸收課程相關知識並促使自我提升，課程安排在開始前及課程結束後進行7題的測驗以及課程滿意度的調查。

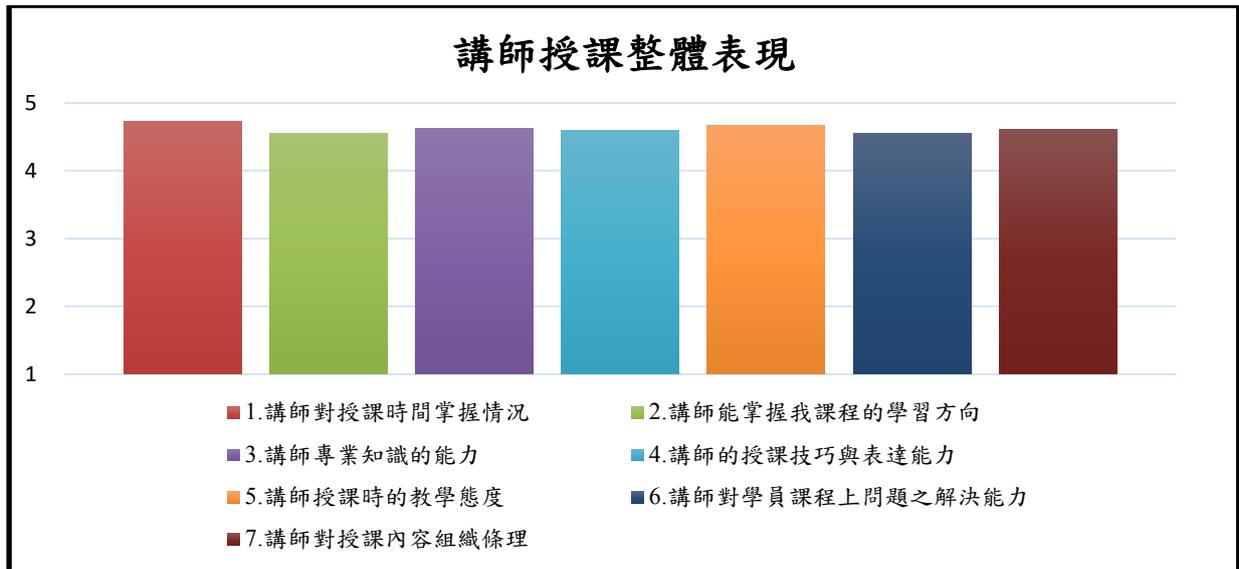
時間	課程主題	主持人	主持人
08:30-09:10	報到		
09:20-10:10	中醫專科門診教學	王孝云醫師	徐新政主任
10:10-10:20	Coffee Break		
10:20-11:10	中醫內科臨床教學討論會	王淑玲主任	徐新政主任
11:10-12:00	中醫婦科門診教學	展珩玉主任	
12:00-13:00	Lunch		
13:00-13:50	中醫內科病房會診教學	謝慶長教授	徐新政主任
13:50-14:40	中醫臨床技能實作評估學習 Demo	徐新政主任	
14:40-15:40	訓練成效評估及回饋 綜合討論	徐新政主任	

課後成績（滿分105分）：

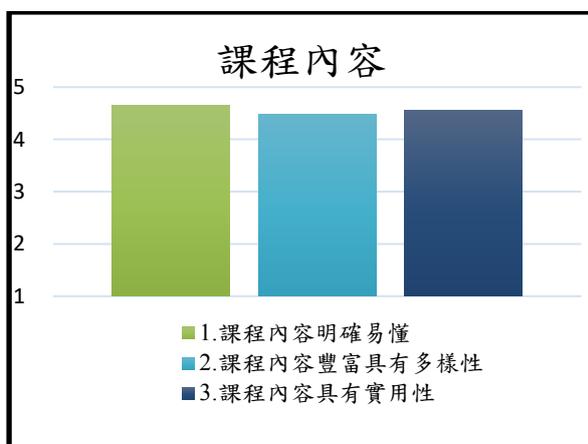
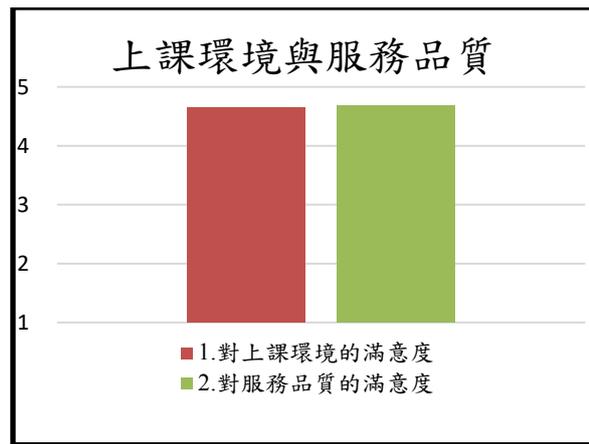
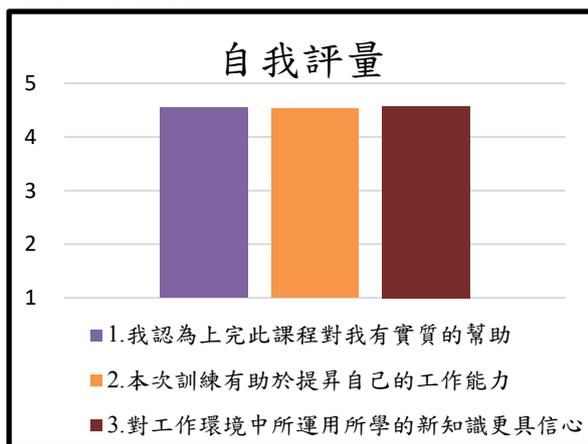
	平均值	標準差	最大值	最小值
前測	99	10.8	105	60
後測	102.6	6.4	105	75

經課堂學習後，後測平均分數由99分進步為102.6分（滿分105分），且最小值由60分進步為75分，可見訓練之成效。學員對於講師授課表現之滿意度皆達4.7分以上（滿分5分），其中包含授課時間之掌握、教學態度，以及課堂學習方向、講師之專業能力及表達技巧。授課內容及自我評量之滿意度皆達4.5分以上，其包含課程易懂、具實用性及對學員有實質幫

助，提升工作能力等。



課程滿意度：



課程照片：



圖 1、授課情形



圖 2、授課情形



圖 3、授課情形



圖 4、授課情形

106 年 9 月 10 日辦理第二場中醫臨床教學實務訓練課程：中醫專科門診教學 1 小時、中醫臨床教學討論會 1 小時、中醫病房會診教學 1 小時、中醫臨床技能實作評估學習 1 小時、訓練成效評估及回饋 1 小時，共 5 小時，合計參加人數 37 位。為能使學員有效吸收課程相關知識並促使自我提升，課程安排在開始前及課程結束後進行 9 題的測驗以及課程滿意度的調查。

時程	課程主題	主講人	主持人
09:00-09:20	報到		
09:30-10:20	中醫兒科臨床教學討論會	張東迪主任	林宏任主任
10:20-10:30	Coffee Break		
10:30-11:20	中醫針灸科病房會診教學	李育臣主任	林宏任主任
11:20-12:10	中醫內科門診教學	林宏任主任	林宏任主任
12:10-13:00	Lunch		
13:00-13:50	中醫臨床技能實作評估學習(OSCE)	林聖興醫師	林宏任主任
13:50-14:40	訓練成效評估及回饋	林宏任主任	林宏任主任

課後成績（滿分 90 分）：

	平均值	標準差	最大值	最小值
前測	85	6.9	90	80
後測	89	2.8	90	70

經課堂學習後，後測平均分數由 85 分進步為 89 分（滿分 90 分）。學員對於講師授課表現之滿意度皆達 4.8 分以上（滿分 5 分），其中包含掌握課程學習方向、授課內容具組織調理及授課技巧與表達能力。授課內容及自我評量之滿意度皆達 4.5 分以上，其包含課程內容明確易懂及豐富具多樣性等。

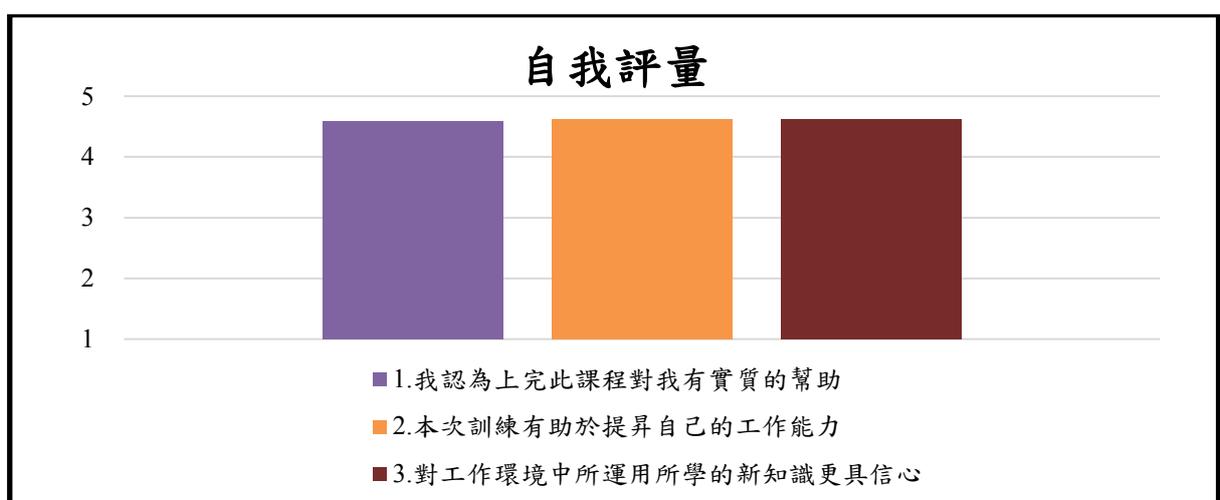
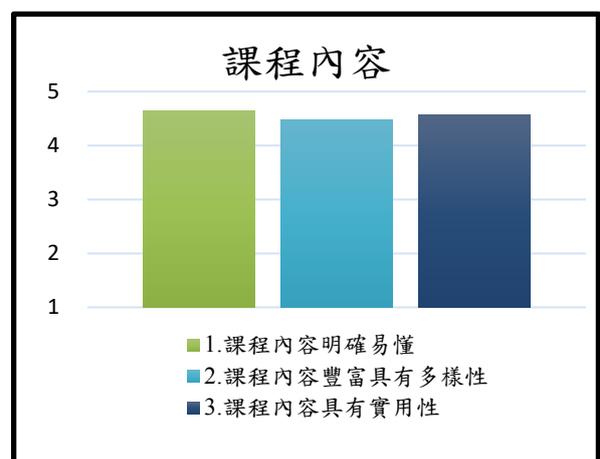
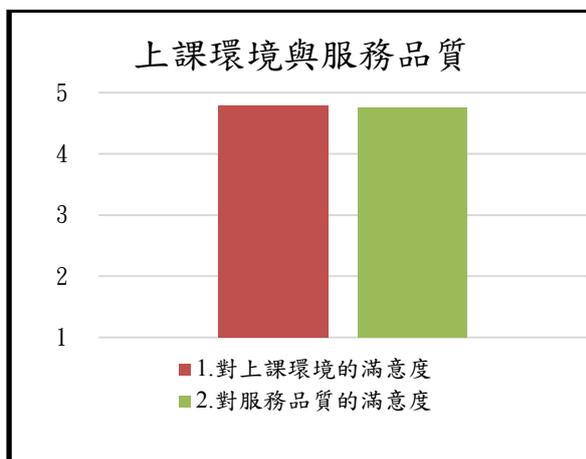
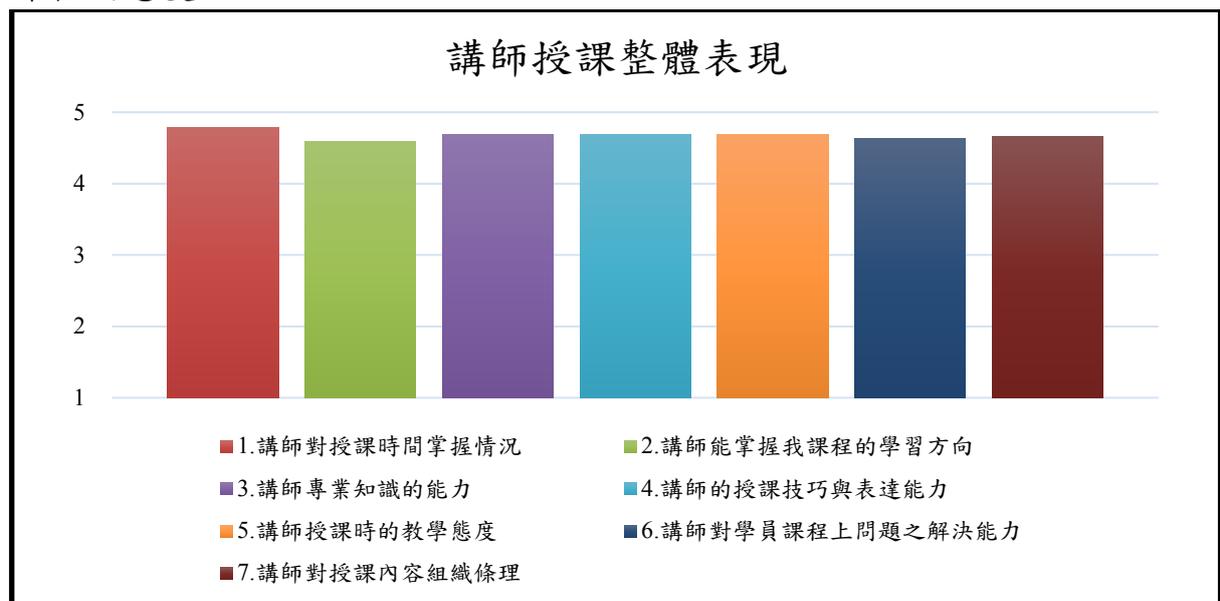
中國醫藥大學附設醫院

指導醫師臨床教學實務訓練 測驗

姓名：

1. OSCE 規劃五步驟的內容下列何者錯誤？(A)建構試題配題藍圖、決定測試形式 (B)不需要做信度測試 (C)需要分析與檢討 (D)師資與人員的訓練、教案研發
2. 中醫 OSCE 考題開發暨題庫建置流程包含下列何者？(A)各校開發考題及做信度測試 (B)各校考題審查 (C)試題委員審查考題及配題 (D)以上皆是
3. 教學門診可訓練學生哪些核心能力？(A)照護病患及臨床技能 (B)人際間的溝通技巧 (C)以臨床工作為導向進行學習與改善 (D)以上皆是
4. 以中國醫藥大學為例，實習醫學生與住院醫師的訓練成效運用了哪些多元化的方式評估？(A)線上考核回饋系統 (B)迷你臨床演練評量(Mini-CEX) (C)書面報告及口頭報告 (D)以上皆是
5. 西醫會診針灸常見疾病之臨床診療重點(A)腦中風昏迷 (B)腦外傷 (C)顏面神經麻痺 (D)以上皆是
6. 今天的講者沒有誰？ (A)林宏任 (B)李育臣 (C)顏宏融 (D)張東迪
7. 兒科看診第一件事 (A)了解病情 (B) 小病患願意配合 (C)確認身分 (D)以上皆是
8. 三明治回饋法 (A)讚美→指正→讚美 (B) 讚美→讚美→讚美 (C) 指正→讚美→指正 (D) 讚美→讚美→指正
9. 以下各種方式的學習成效何種最高？(A)聽講 (包含定義與解釋) (B)觀看示範 (C)親自指導他人或立即應用 (D)模仿他人經驗

課程滿意度：



課程照片：

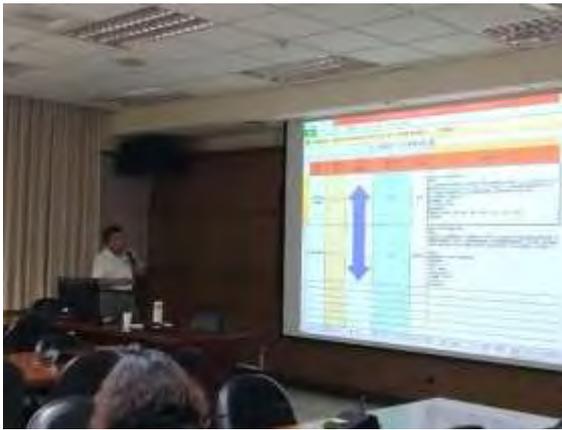


圖 5、授課情形



圖 6、授課情形



圖 7、主持人



圖 8、授課情形



圖 9、授課情形



圖 10、學員上課情形

二、辦理指導藥師中藥臨床教學實務訓練課程

106年7月9日辦理第一場中藥臨床教學實務訓練課程：藥品調劑實作教學2小時、中藥藥品製備實作教學2小時，共4小時，合計69人參加。

內容包含學習如何利用參考資料解決疑義處方，注意與團隊之溝通態度，到調配、包藥、發藥等一切注意事項；觀察調劑過程著重三讀五對、藥品補充也需注意正確性、選擇適當調劑工具、準確秤取劑量、避免污染保持清潔，飲片藥材有依規定處置等評核重點。

製備教學介紹常用水處理方法、飲片切製目的、飲片類型及淨選切製實例，本堂課以介紹燂法與風化炮製之目的地、方法、規格及實例，舉例中藥杏仁、桃仁、山藥、人參、元明粉之炮製技術示範教學、實作演練、即時評量及回饋。

時·間	主·題	地·點	講·師
08:50-09:00	報·到		
09:00-09:10	課程前測評量		
09:10-10:00	中藥處方判讀教學	美德醫療大樓5樓 中藥科調劑室	詹士賢·組長 中國附醫中藥調劑組
10:00-10:50	中藥藥品調劑實作教學	美德醫療大樓5樓 中藥科調劑室	各組指導老師 中國附醫中藥調劑組
10:50-11:00	Coffee-Break/分組換場		
11:00-11:50	中藥藥品製備教學	美德醫療大樓2樓 中醫部會議室	涂慶業·組長 中國附醫中藥臨床組
11:50-12:40	中藥藥品製備實作演練	美德醫療大樓2樓 中醫部會議室	各組指導老師 中國附醫中藥臨床組
12:40-13:40	午·餐		
13:40-14:00	綜合討論/課後評量/回饋		

課後成績：(滿分 15 分)

	平均值	標準差	最大值	最小值
前測	8.49	3.2	15	1
後測	14.35	0.9	15	12

測驗平均分由 8.49 分進步為 14.35 分 (滿分 15 分)，最低分亦由 1 分進步為 12 分，足見訓練之成效。4 堂課程內容學習之成效滿意度皆達 4.5 分以上；課程效用含訓練內容能有效運用在工作上、對工作的能力有所助益、解決工作上之問題及學習到新觀念及新技巧滿意度更達 4.6 分以上。

指導藥師中藥臨床教學實務訓練課程後測評量表

學員編號： _____ 學員姓各： _____

題目：

1. 用桂枝、麻黃、杏仁、甘草煎成之方為：

(A) 桂枝湯
(B) 麻黃湯
(C) 桂麻各半湯
(D) 小青龍湯

2. 麻黃湯中之麻黃之功效為何？

(A) 驅除通脈、發汗解肌
(B) 發汗解表、宣肺平喘
(C) 辛涼透表、清熱解毒
(D) 宣肺止咳化痰

3. 治太陽病風寒兩傷，無汗而煩躁者？

(A) 大青龍湯
(B) 小青龍湯
(C) 麻黃湯
(D) 桂枝湯

4. 當藥房無葛根湯時，要建議醫師開立那些藥品替代？

(A) 桂枝湯+葛根+麻黃
(B) 麻黃湯+葛根+桂枝
(C) 桂枝湯+葛根
(D) 麻黃湯+葛根

5. 下列何藥，非小建中湯之組成？

(A) 阿膠、剛子
(B) 桂枝、芍藥
(C) 飴糖、大棗
(D) 生薑、甘草

6. 山藥炮製的注意事項，何者錯誤？

(A) 應以「少泡多瀉」的方法來軟化藥材
(B) 瀉藥至藥材能夠彎曲為度
(C) 須注意水量與瀉時間，以免藥材爛過頭而外層腐爛
(D) 瀉軟後，要自然陰乾，再行切製

7. 以下何者不是山藥炮製的目的？

(A) 對於有效成分的析出
(B) 便於鑑別
(C) 對於調配與儲存
(D) 減低毒性

8. 以下關於山藥炮製的注意事項何者錯誤？(A) 起而浸泡藥材水溫不宜過高，以常溫 15 到 30℃

(B) 浸泡時間不宜過長，以免有效成分流失降低藥效
(C) 多泡少瀉為原則，使之軟硬適度便於切片為準，保證品質量
(D) 藥材浸潤後要於當日煎乾，因為澱粉及蛋白質在濕潤下容易發霉

9. 關於人參切製的步驟及標準，下列何者錯誤？

(A) 使用的「桂刀」，刀面有一面平，一面斜的特點
(B) 切製時，以 45° 角向前推出的動作，稱之「滑刀」
(C) 切片標準為片片厚薄均一，上下左右一致
(D) 切製良好的人參片，稱為「芳艸片」

10. 以下對於鹿茸的敘述何者正確？

(A) 鹿茸是鹿鹿角上面的绒毛
(B) 為雄鹿額上的幼角
(C) 為未鈣化密生茸毛的幼角
(D) 本品為鹿科動物馴鹿或紅鹿

11. 鹿茸的炮製，主要是使用淨選法中的哪一種方法？

(A) 水洗
(B) 火燎
(C) 刷淨
(D) 剝除

12. 以下關於鹿茸炮製的方法，何者錯誤？

(A) 用尖子細尖往邊緣，以不損傷鹿茸片為度
(B) 點燃酒精燈，將尖取鹿茸片平行或垂直而迅速燒過
(C) 將鹿茸片放在文的正上方來回燒灼
(D) 用布將燒灼過的茸毛擦淨，使茸毛從鹿茸上脫淨

13. 關於淨選法的定義，何者為是？

(A) 將藥物置於沸水中浸煮短時間，至種皮與種仁分離，取出分離種皮的方法
(B) 將藥物用文火直接或間接加熱，使之充分乾燥。
(C) 將藥材裝入茶製容器內，隔水加熱至一定程度。
(D) 將藥材加入一種或數種輔料，按規定的操作程序進行多次炮製的方法。

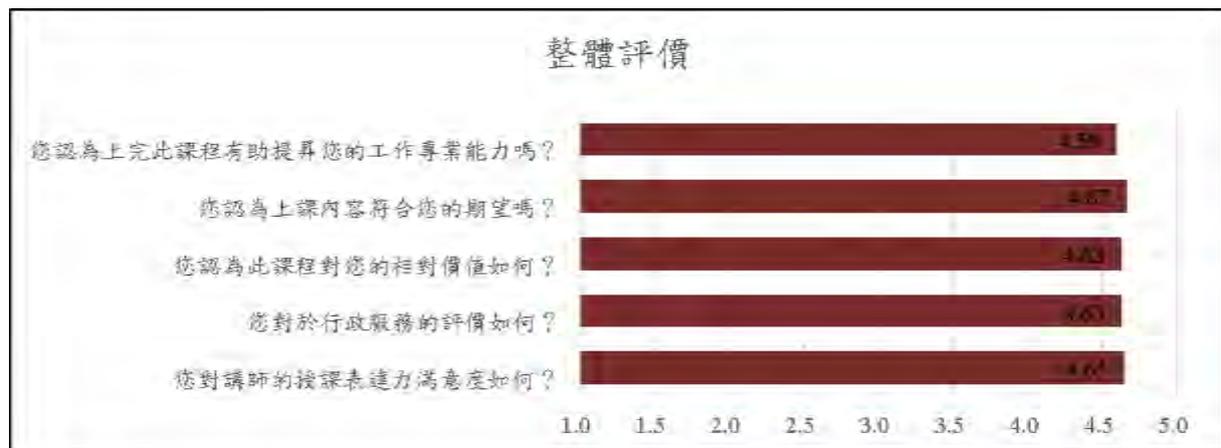
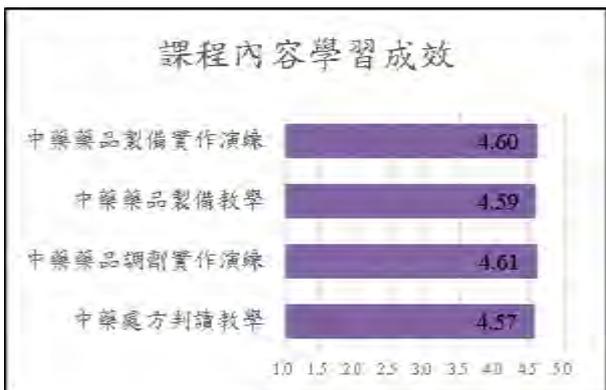
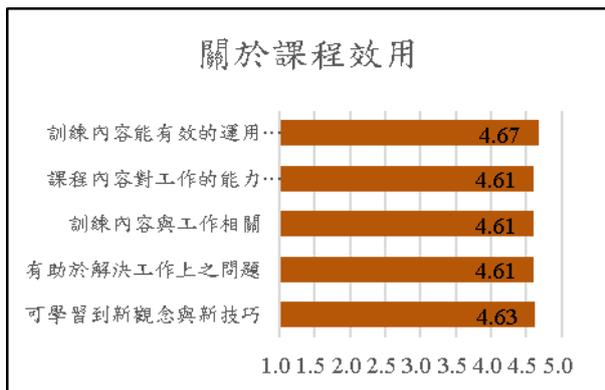
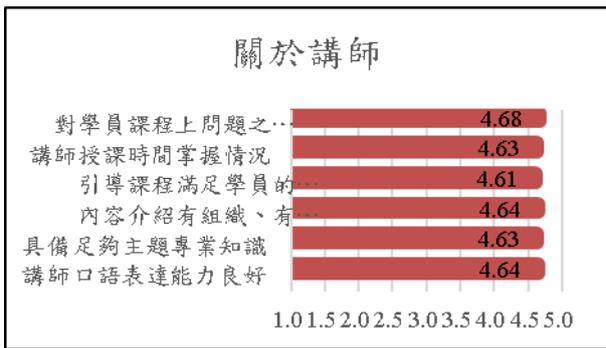
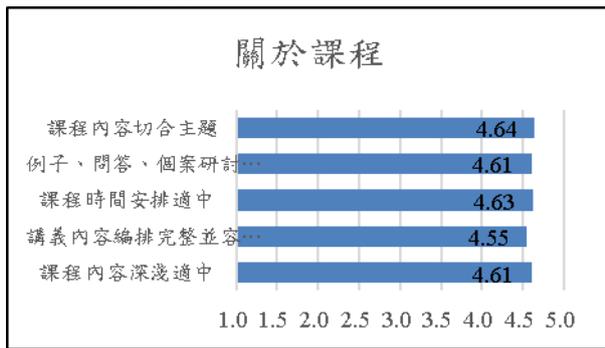
14. 下列關於淨選法的注意事項何者錯誤？

(A) 水量要足夠
(B) 水清淨後才可以投藥
(C) 將藥材與常溫水一同煮沸
(D) 應於當天高溫烘乾，以利保存

15. 以下關於杏仁的敘述，下列何者錯誤？

(A) 生杏仁燻熱，火麻紙，味苦性微溫
(B) 生杏仁具降氣止咳平喘，潤腸通便之功
(C) 燻杏仁能提高有效成分析出，提高藥效
(D) 燻杏仁能「殺毒保質」，減低毒性

課程滿意度：



課堂照片：



圖 11、學員上課照片



圖 12、處方判讀測試狀況



圖 13、實作影片教學



圖 14、小組學員燻製實作(杏仁)



圖 15、小組學員進行切法實作(人參)



圖 16、小組學員進行切法實作(山藥)

106 年 7 月 23 日辦理第二場中藥臨床教學實務訓練課程：中藥飲片鑑別教學 2 小時、中藥不良反應案例教學 2 小時、藥品給藥衛教教學 2 小時，共 6 小時，合計 67 人參加。

為提升中藥飲片鑑別教學能力，結合五官鑑別方法、經驗鑑別術語，學習評估常用中藥飲片鑑別能力（包括易混淆中藥、貴細中藥、炮製品、不良品），指導學員熟悉鑑別技巧。

為提升中藥不良反應案例評估能力，指導學員熟悉如何使用電子資料庫及相關期刊、書籍，以利查證評估，以分組進行腦力激盪，評估中藥不良反應案例（包括使用查詢工具），於課堂進行小組報告，各組觀摩學習。為提升中藥給藥衛教能力，整理常用中藥衛教單，指導學員熟悉及運用衛教單張，向病人清楚說明的技巧，並以小組方式分組演練發藥衛教。雙向訓練更能提高師資培育之成效。

時··間	主··題	地··點	講·師
09:00-09:30	報····到		
09:30-09:40	課程前測評量		
09:40-09:50	主持人、貴賓致詞		
09:50-10:40	中藥飲片鑑別實務教學	英德醫療大樓2樓 中醫部會議室	吳旻峰·藥師 中國附醫中藥教學推動人
10:40-11:30	中藥飲片鑑別分組演練	英德醫療大樓2樓 中醫部會議室	各組指導老師 中國附醫中藥調劑組
11:30-11:50	即時評量及回饋		
11:50-12:50	午··餐		
12:50-13:40	中藥不良反應案例評估教學	英德醫療大樓2樓 中醫部會議室	李雅玲·藥師 中國附醫中藥臨床組
13:40-14:30	中藥藥品給藥衛教教學	英德醫療大樓2樓 中醫部會議室	蔡炎璋·藥師 中國附醫中藥調劑組
14:30-14:50	Coffee-Break/分組換場		
14:50-16:30	中藥不良反應案例評估及衛 教分組演練	英德醫療大樓2樓 中醫門診診間	各組指導老師 中國附醫中藥臨床組
16:30-17:00	綜合討論·/·課後測驗		
17:00	研習會結束		

課後成績：(滿分 15 分)

	平均值	標準差	最大值	最小值
前測	9.4	2.2	14	3
後測	13.9	1.2	15	9

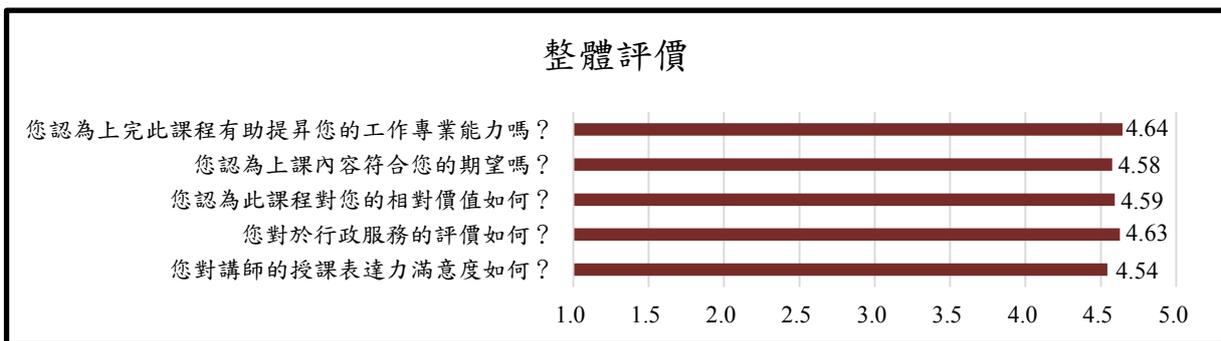
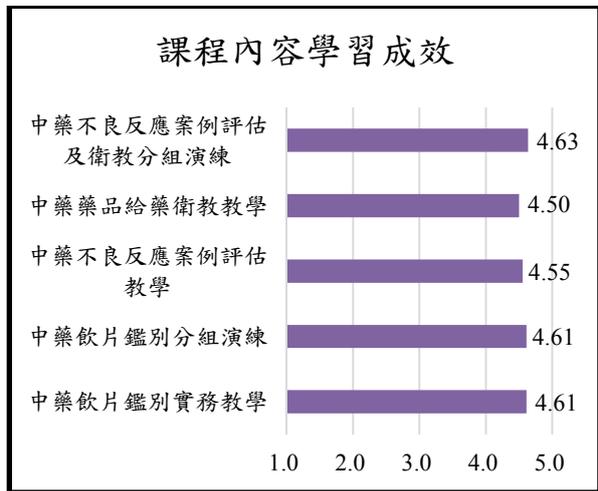
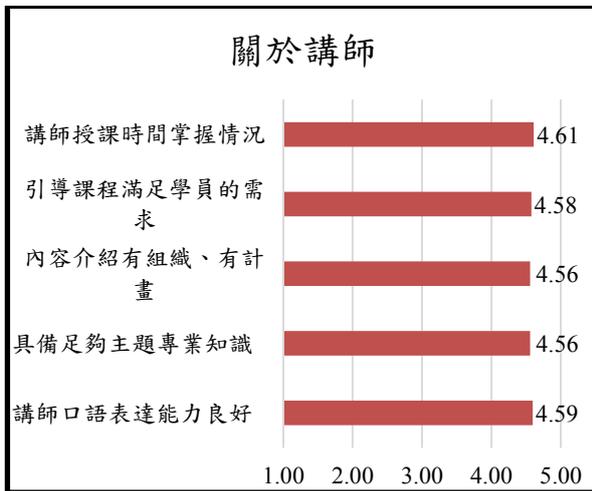
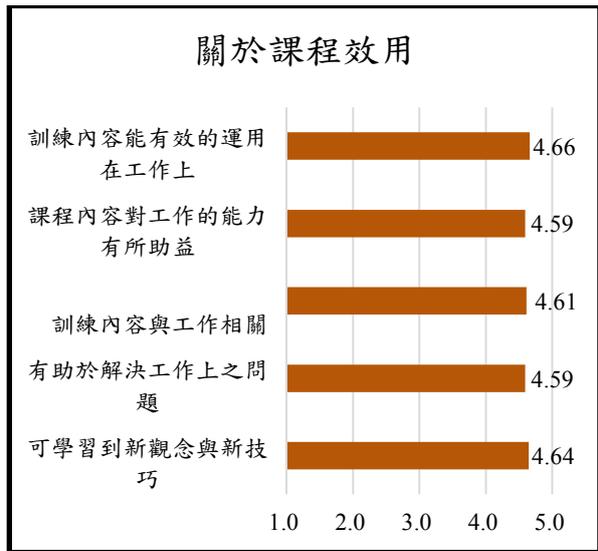
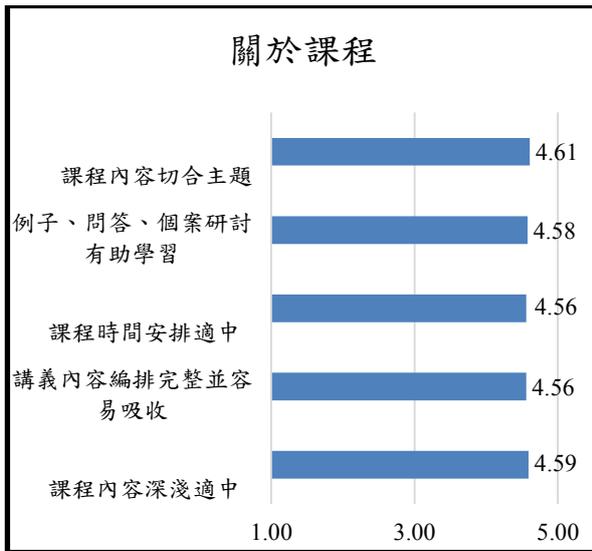
平均分由 9.4 分進步為 13.9 分 (滿分 15 分)，最低分亦由 3 分進步為 9 分，可見訓練之成效。6 堂課程內容學習之成效滿意度皆達 4.5 分以上；講師口語表達能力良好、引導課程滿足學員需求、內容介紹有組織、有計畫、課程內容深淺適中，滿意度皆達 4.5 分以上，學員自覺獲益良多。



學員回饋：

1. 課程生動有趣對作業很有幫助
2. 可再多中醫基本概論之課程，尤其是處方判讀方面，這是藥師最欠缺的，謝謝主辦單位用心與努力
3. 實際操作切、潤、燎法，印象更深刻，也能應用所學，分享給院內同儕或中醫師，課程安排非常有意義及教育性。
4. 實際操作才覺得困難，特別是刀工的部分，真的要練習，很高興來參與這個課程。
5. 學習不同炮製法，老師們講解詳細，還能體驗，學到跟調劑不同的內容。
6. 第一次體驗淨選、切製、燂製相關體驗很實用，印象深刻。
7. 實作過程更能了解教學影片中會有的製程。淨選及切製透過實作更加熟悉手法技巧。
8. 課程加入實作課程覺得很不錯
9. 真的很棒！充實又有趣，方劑判讀很活用，像在玩遊戲，也加深與組員們互動，謝謝您們
- 10.實作的內容豐富，可以引起學員興趣

課程滿意度：



課程照片：



圖 17、中藥飲片鑑別分組演練



圖 18、中藥飲片鑑別分組演練



圖 19、中藥藥品給藥衛教教學分組演練

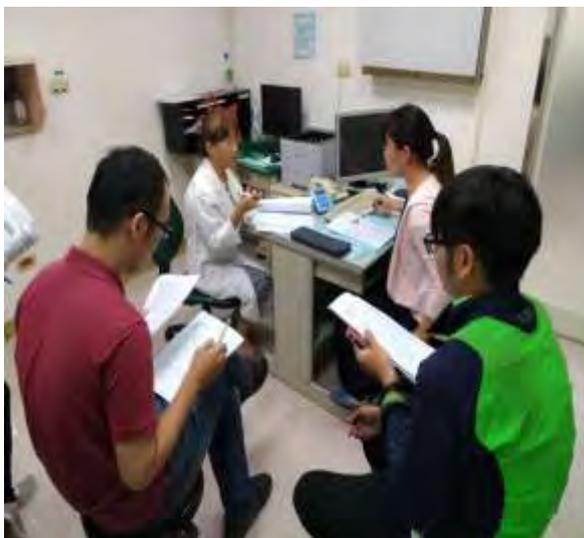


圖 20、中藥藥品給藥衛教教學分組演練



圖 21、中藥不良反應案例評估教學



圖 22、中藥不良反應案例分組演練



圖 23、講師及學員大合照

三、處理中醫師訓練相關問題（含協調代訓容額事宜）

接受衛生福利部任務分派，聯繫所分派之院所：中國醫藥大學附設醫院體系（台中、北港）、台中榮民總醫院、中山醫學大學附設醫院、彰化基督教醫院、秀傳紀念醫院、安南醫院；由專任助理負責聯繫，了解負責醫師受訓狀況及指導醫師與受訓醫師反應意見。提供醫院或診所詢問有關指導醫師/指導藥師實務訓練課程事宜，並了解所分派之院所報名課程情形，並與各家臨床技能中心聯繫，確認臨床教學實務訓練課程日期，協助課程報名。

所分派之訓練院所之受訓人員數如下：

主訓醫院	第一年受訓學員	第二年受訓學員	代訓
中國醫藥大學附設醫院	15	7	10
中國醫藥大學北港附設醫院	3	4	4
台中榮民總醫院	3	2	0
中山醫學大學附設醫院	1	2	5
彰化基督教醫院	6	5	1
秀傳紀念醫院	2	0	14

四、研訂中醫臨床技能測驗題庫及評分表

106 年度完成中醫內科教案 3 題、中醫婦科 3 題、中醫兒科 2 題、針灸科 2 題、中醫傷科 2 題、中藥 1 題，合計 13 題。並將其 8 題送至林口長庚醫院「審視教案中心」審視。(教案詳見附件)

科別	測驗藍圖	題目
中醫內科	中醫病史詢問	35 歲男性，心悸
中醫內科	中醫病史詢問	39 歲女性，便秘
中醫內科	病情解釋及醫病溝通、 藥材辨識	40 歲男性，胃痛
中藥	臨床處理與中醫衛教	17 歲女性，白斑病中藥外用擦劑
中醫婦科	中醫病史詢問及衛教	27 歲女性，產後少乳
中醫婦科	中醫病史詢問及衛教	26 歲女性，解尿疼痛
中醫婦科	中醫病史詢問	31 歲女性，月經週期不規則
中醫兒科	中醫病史詢問	5 歲男童，氣喘
中醫兒科	中醫病史詢問	16 歲女性，皮膚搔癢
針灸科	中醫單項技能操作	38 歲男性，飛蚊症
針灸科	中醫單項技能操作	30 歲男性，過敏性鼻炎
中醫傷科	臨床處理與中醫衛教	65 歲女性右踝不適
中醫傷科	中醫四診及理學檢查	50 歲男性，右上肢痠痛無力感

五、辦理中醫臨床技能測驗

舉辦中醫 OSCE，以每位考生考 4 題；1 分鐘讀題、8 分鐘測驗、1 分鐘考官回饋，當日測驗後由考場主任主持考生檢討會議，檢討當次考題內容、試驗流程、考生指引是否恰當；再由考場副主任主持考官、標準化病人檢討會議，檢視評分表、標準化病人劇本內容及題目難易度，進行建議討論。

測驗日期：106 年 3 月 26 日

考官資格：衛生福利部認定之中醫醫師

標準化病人資格：台灣醫學教育學會及標準化病人學會認證

(一) 驗出席人數 (人力動用情況)

評分考官 (含試務主持)	15	於測驗考間內評分
標準化病人	12	
試務人員 (含部門總醫師)	6	
考生	59	實習醫學生

(二) 試題藍圖

序號	科別	中醫病史詢問	理學檢查	病情解釋及臨床處理	醫病溝通與衛教	單項技能操作
1	內科	✓				
2	針灸科					✓
3	兒科	✓				
4	內科			✓	✓	

(三) 統計資料

採計台灣醫學教育學會及格標準，依 BGR (Boderline Group Method with Regression)，計算每站及格標準。

• 計算方法

Step 1. Y =考生 checklist 總分 (每題皆轉換為 100 分)

X =考生的 global rating 得分

$Y=aX+b$ (求出每一站 a, b)

Step 2. 以 $X=2$ 帶入，得到每一站的及格分數

Step 3. 每站及格分數加總，得 4 站總分之及格分數

故本次測驗及格條件，需符合以下二點：

- 及格題數至少須通過 2 題 (含 2 題)
- 及格總分需達 198.30 分

序號	科別	題型	題目	及格分數	不及格人數	最低分	最高分	平均值
1	內科	中醫病史詢問	肝硬化	54.22	18	25.0	87.5	61.4
2	針灸科	技能操作	退化膝關節炎	46.11	5	31.8	100.0	71.9
3	兒科	中醫病史詢問	胸部腫塊	36.14	10	25.0	78.6	49.6
4	內科	臨床處理與衛教	胃食道逆流	61.38	6	50.0	94.4	76.0

• 試題難易度與鑑別度

序號	科別	題型	題目	及格率		難易度		鑑別度	
				高分組	低分組				
1	內科	中醫病史詢問	肝硬化	100%	0%	0.5	難	1.00	極佳
2	針灸科	技能操作	退化膝關節炎	100%	67%	0.83	易	0.33	佳
3	兒科	中醫病史詢問	胸部腫塊	100%	44%	0.72	易	0.56	極佳
4	內科	臨床處理與衛教	胃食道逆流	100%	73%	0.86	極易	0.27	尚可

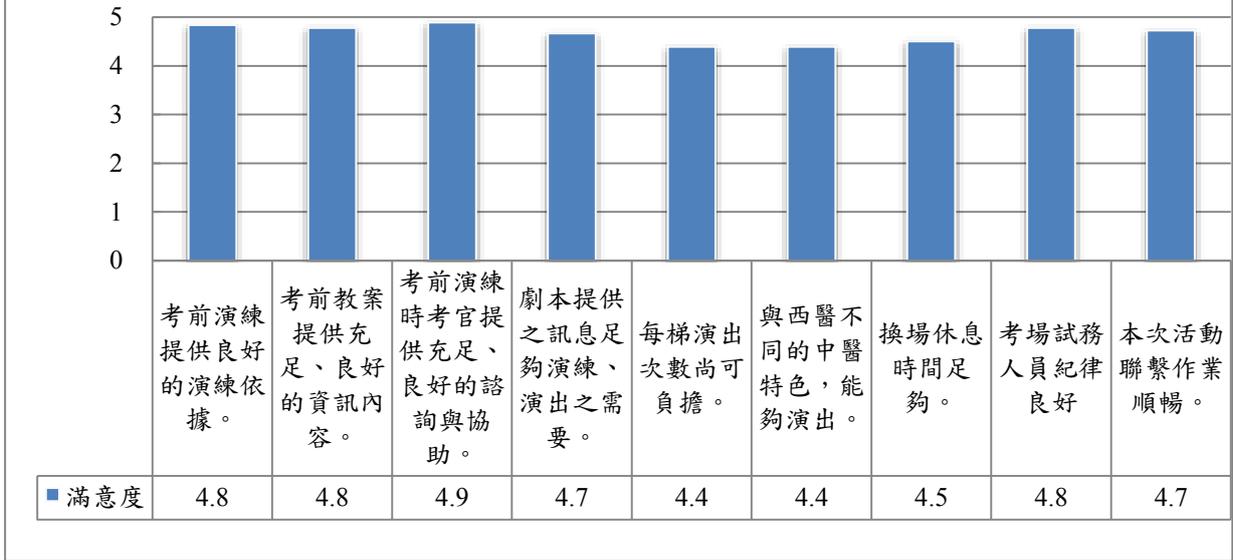
• 測驗成績

實習醫學生：

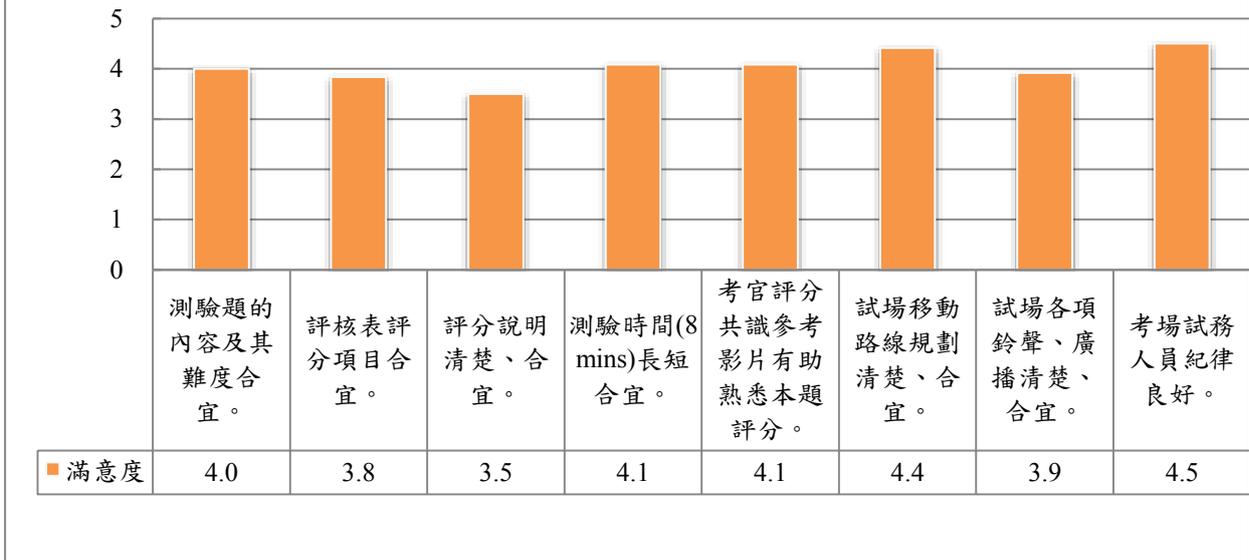
- 及格題數至少須通過 2 題（含 2 題）— 不通過人數 3 人
- 及格總分需達 198.30 分— 不通過人數 2 人



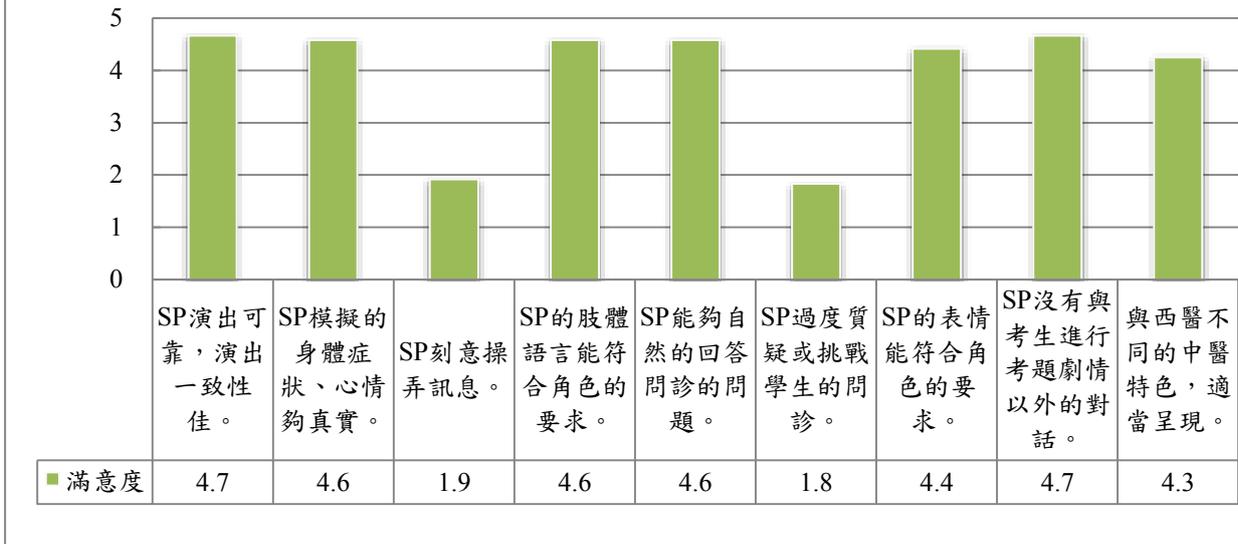
SP對於測驗回饋



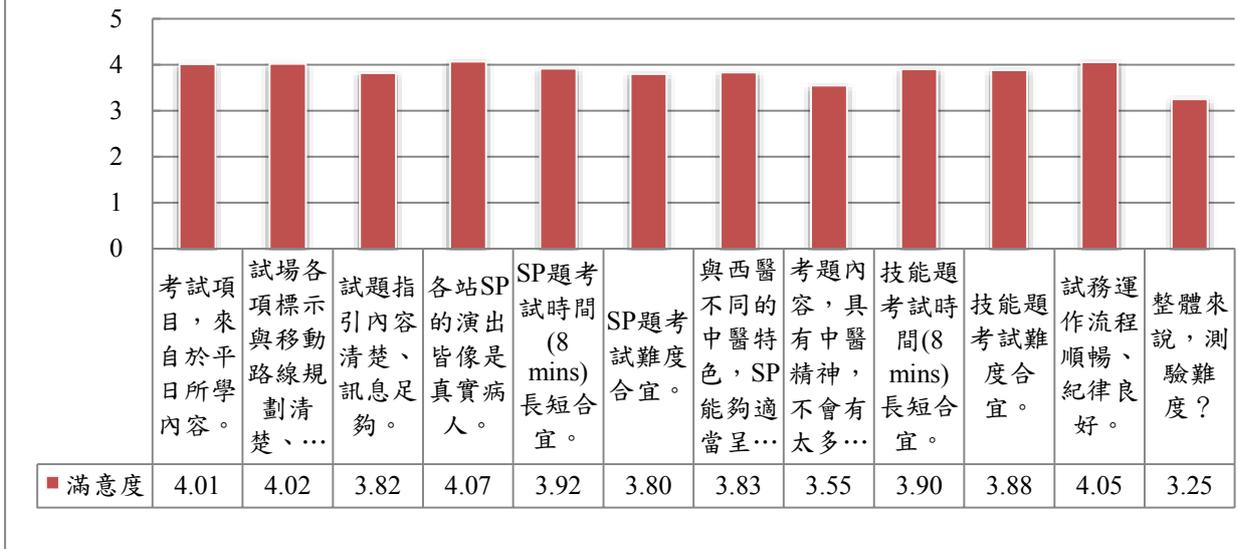
考官對於測驗回饋



考官對於SP表現評價



考生對於測驗回饋



對於訓練課程內容	難↓易↑度
您個人感覺「肝硬化」，考題的難易度。	2.60
您個人感覺「退化膝關節炎」，考題的難易度。	3.23
您個人感覺「胸部腫塊」，考題的難易度。	2.55
您個人感覺「胃食道逆流」，考題的難易度。	3.15

各題答題率：

• 肝硬化

評分項目：	評量考生			
	沒有做到	部分做到	完全做到	註解
是否問及下列項目				
中醫病史詢問內容				
1. 自我介紹及確認病人身分與職業	0	6.78	93.22	
2. 主訴：包含症狀及時間	0	5.08	94.92	
現病史：				
3. 詢問有無合併病毒性肝炎	35.59		64.41	
4. 詢問有無飲酒病史	11.86	23.73	64.41	
5. 詢問腹部症狀：腹脹、腹痛、泛酸	10.17	64.41	25.42	
6. 流汗、飲食、口渴	11.86	57.63	30.51	
7. 詢問平素是否怕冷怕熱、喜溫或喜涼飲	45.76	38.98	15.25	
8. 詢問睡眠時間、品質	8.47	25.42	66.10	
9. 詢問小便顏色、頻率、夜尿	23.73	57.63	18.64	
10. 詢問大便質地、次數、大便顏色	10.17	59.32	30.51	
11. 詢問肝硬化相關檢驗、檢查報告	57.63	27.12	15.25	
12. 詢問現況用藥史與藥物副作用	37.29	54.24	8.47	

整體表現	說明	差 1 分	待加強 2 分	普通 3 分	良好 4 分	優秀 5 分
	評分		0	15.25	50.85	28.81	5.08

• 退化膝關節炎

評分項目：	評量考生			
	沒有做到	部分做到	完全做到	註解
是否問及或執行下列項目				
1. 治療前先自我介紹與確認病患	42.37		57.63	
2. 接觸病人前先洗手	18.64		81.36	
3. 消毒治療穴位（酒精棉片消毒）	11.86		88.14	
4. 犢鼻	11.86	38.98	49.15	
5. 陽陵泉	1.69	30.51	67.80	
6. 陰陵泉	5.08	57.63	37.29	
7. 血海	6.78	66.10	27.12	
8. 梁丘	20.34	42.37	37.29	
9. 足三里	8.47	22.03	69.49	
10. 告知病人針灸時可能出現的得氣感覺： 痠、麻、重、脹、走竄...	25.42	22.03	52.54	
11. 告知病人常見針灸後可能出現之現象： 輕微出血(瘀青)、痠痛。並告知如何處理。	16.95		83.05	

整體表現	說明	差 1 分	待加強 2 分	普通 3 分	良好 4 分	優秀 5 分
	評分		0	10.53	31.58	36.84	21.05

• 胸部腫塊

評分項目：	評量考生			
	沒有做到	部分做到	完全做到	註解
項目				
1. 溝通 (1)主動自我介紹 (2)確認病患及家屬身份 (3)能夠耐心聆聽病人的描述，不隨意打斷病人談話	0.00	17.54	82.46	
中醫中醫病史詢問內容				
2. 詢問主訴（症狀、時間） 0,1 項,2	3.51	21.05	78.95	
3. 詢問胸部腫塊（位置、大小、軟硬、疼痛） 0,1-3 項,4	21.05	50.88	31.58	
4. 詢問第二性徵（胸部、陰毛、腋毛、初經） 0,1-3 項,4	28.07	61.40	14.04	
5. 詢問出生史（出生體重、週數、生產方式） 0,1-2 項,3	31.58	42.11	29.82	
6. 詢問過去病史（性早熟相關疾病、無相關性早熟疾病）0,1 項,2	42.11	57.89	3.51	
7. 詢問家族史（母親、姊姊的初經年齡） 0,1 項,2	45.61	38.60	19.30	
8. 訊問居住環境（工廠、裝潢、塑膠餐具、家人職業）0,1-3 項,4	68.42	33.33	1.75	
9. 詢問生長狀況（目前身高、體重、身高、體重變化）0,1-3 項,4	29.82	63.16	10.53	
10. 詢問情志（是否易緊張、易怒） 0,1 項,2	71.93	19.30	12.28	
11. 詢問寒熱（身體皮膚熱、怕冷怕熱、手腳心熱）0,1-2 項,3	29.82	70.18	3.51	
12. 詢問睡眠（就寢時間、入睡難易、多夢、磨牙）0,1-3 項,4	8.77	61.40	33.33	
13. 詢問飲食（食慾、食物喜好、食量） 0,1-2 項,3	0.00	56.14	47.37	10.53
14. 詢問排便（頻率、氣味、性狀、量） 0,1-3 項,4	10.53	85.96	7.02	

整體表現	說明	差 1 分	待加強 2 分	普通 3 分	良好 4 分	優秀 5 分
	評分	0.00	22.03	35.59	38.98	3.39

• 胃食道逆流

評分項目：		評量考生			
是否問及下列項目		沒有做到	部分做到	完全做到	註解
自我介紹與確認病患：					
1. 自我介紹及確認病人身分		1.75	22.81	75.44	
衛教：					
2. 中醫飲食宜忌(I)：食物清單中不適合吃的 5 種食物（沙茶辣爆牛肉、冰啤酒、濃縮冰咖啡、炸雞排、起士蛋糕）		(0-1 項) 0.00	(2-3 項) 0.00	(4-5 項) 100	
3. 中醫飲食宜忌(II)：食物清單中建議吃的 5 種食物（涼拌秋葵山藥、蓮藕、汆燙高麗菜、薏仁、冬瓜排骨）		(0-1 項) 1.75	(2-3 項) 22.81	(4-5 項) 75.44	
4. 是否給予溼熱型胃食道逆流的飲食衛教：少甜食、少油膩食物、少燒烤炸辣食物、少冰品、避免刺激性食物（酒精、咖啡、茶葉、汽水、可樂）？		(0-1 項) 5.26	(2-3 項) 43.86	(4-5 項) 50.88	
5. 是否給予生活習慣衛教(I)：少量多餐、細嚼慢嚥、不要過飢過飽、進餐時不要同時喝太多液體？		(0 項) 10.53	(1-2 項) 85.96	(3-4 項) 3.51	
6. 是否給予生活習慣衛教(II)：進餐後不要馬上平躺，不要吃宵夜，就寢時將床頭抬高 10-15 公分或 30 度？		(0 項) 8.77	(1 項) 29.82	(2-3 項) 61.40	
7. 是否給予生活習慣衛教(III)：建議不要熬夜、避免穿過緊的衣褲、少彎腰？		(0 項) 7.02	(1 項) 87.72	(2-3 項) 5.26	
8. 是否建議適當運動或活動，找尋紓解壓力的方法。 適當減重。		(0 項) 3.51	(1 項) 42.11	(2 項) 54.39	
9. 是否建議戒煙？		10.53		89.47	

整體表現	說明	差 1 分	待加強 2 分	普通 3 分	良好 4 分	優秀 5 分
	評分		0.00	23.73	54.24	22.03	0

測驗日期：106 年 3 月 26 日

考官資格：衛生福利部認定之中醫醫師

標準化病人資格：台灣醫學教育學會及標準化病人學會認證

(一) 驗出席人數 (人力動用情況)

評分考官 (含試務主持)	15	於測驗考間內評分
標準化病人	12	
試務人員 (含部門總醫師)	6	
考生	20	住院醫師 (含代訓)

(二) 試題藍圖

序號	科別	中醫病史詢問	理學檢查	病情解釋及臨床處理	醫病溝通與衛教	單項技能操作
1	內科	✓				
2	針灸科					✓
3	兒科			✓	✓	
4	婦科	✓				

(三) 統計資料

採計台灣醫學教育學會及格標準，依 BGR (Boderline Group Method with Regression)，計算每站及格標準。

- 計算方法

Step 1. Y =考生 checklist 總分 (每題皆轉換為 100 分)

X =考生的 global rating 得分

$Y=aX+b$ (求出每一站 a, b)

Step 2. 以 $X=2$ 帶入，得到每一站的及格分數

Step 3. 每站及格分數加總，得 4 站總分之及格分數

故本次測驗及格條件，需符合以下二點：

- 及格題數至少須通過 2 題 (含 2 題)
- 及格總分需達 150.77 分

序號	科別	題型	題目	及格分數	不及格人數	最低分	最高分	平均值
1	內科	中醫病史詢問	肝硬化	52.09	4	37.5	79.2	58.6
2	針灸科	技能操作	退化膝關節炎	50.45	3	36.4	100.0	74.2
3	兒科	臨床處理與衛教	妥瑞症	23.48	1	18.2	81.8	65.3
4	內科	中醫病史詢問	陰道炎	24.75	0	34.6	92.3	69.0

• 試題難易度與鑑別度

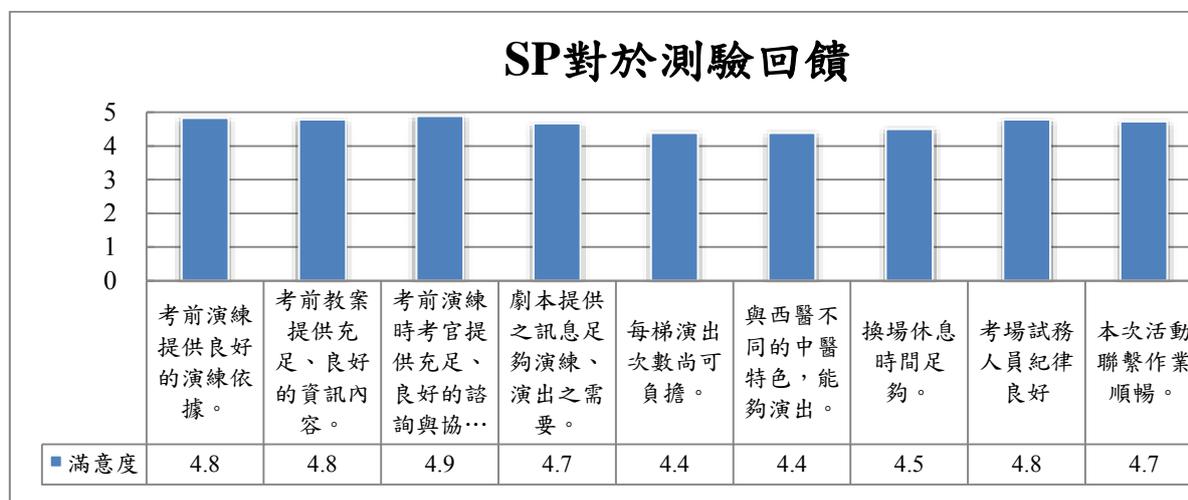
序號	科別	題型	題目	及格率		難易度		鑑別度	
				高分組	低分組				
1	內科	中醫病史詢問	肝硬化	100%	33%	0.67	易	0.67	極佳
2	針灸科	技能操作	退化膝關節炎	100%	40%	0.70	易	0.60	極佳
3	兒科	臨床處理與衛教	妥瑞症	100%	83%	0.92	極易	0.17	差
4	內科	中醫病史詢問	陰道炎	100%	100%	1.00	極易	0.00	差

• 測驗成績

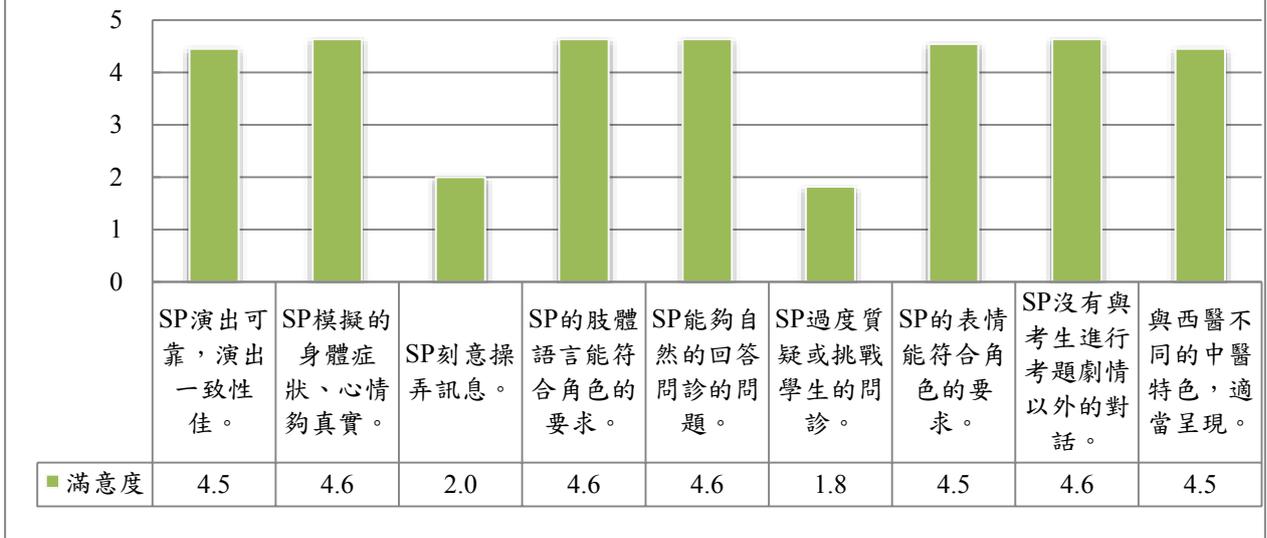
住院醫師

a. 及格題數至少須通過 2 題（含 2 題）— 不通過人數 0 人

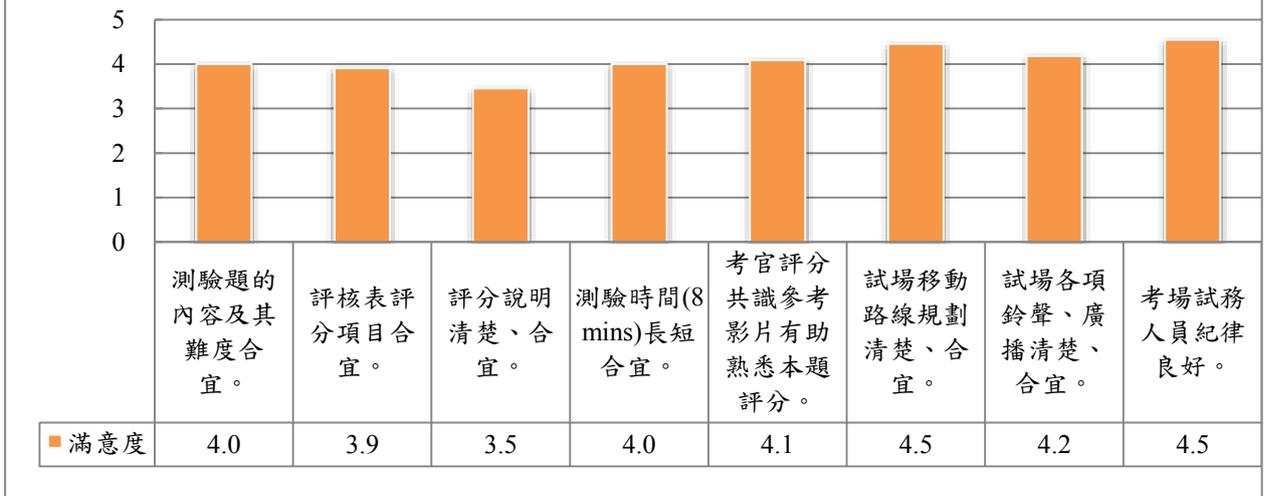
b. 及格總分需達 150.77 分— 不通過人數 0 人



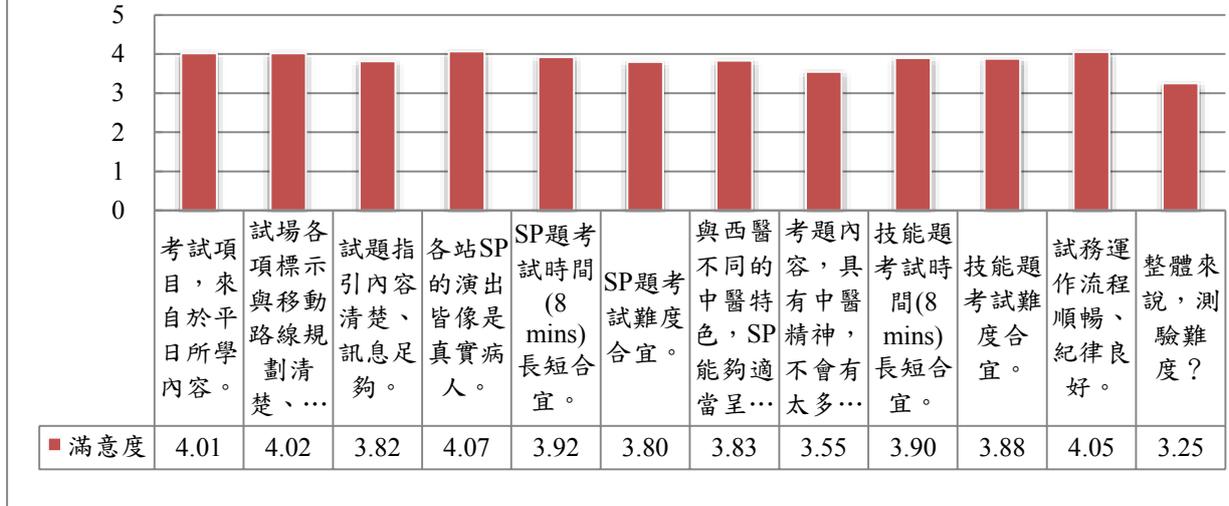
考官對於SP表現評價



考官對於測驗回饋



考生對於測驗回饋



對於訓練課程內容	難↓易↑度
您個人感覺「肝硬化」，考題的難易度。	2.68
您個人感覺「退化膝關節炎」，考題的難易度。	3.42
您個人感覺「妥瑞症」，考題的難易度。	2.74
您個人感覺「陰道炎」，考題的難易度。	3.00

各題答題率：

• 肝硬化

評分項目：	評量考生			
	沒有做到	部分做到	完全做到	註解
是否問及下列項目				
中醫病史詢問內容				
1. 自我介紹及確認病人身分與職業	0	5.26	94.74	
2. 主訴：包含症狀及時間	0	10.53	89.47	
現病史：				
3. 詢問有無合併病毒性肝炎	42.11		57.89	
4. 詢問有無飲酒病史	21.05	10.53	68.42	
5. 詢問腹部症狀：腹脹、腹痛、泛酸	10.53	52.63	36.84	
6. 流汗、飲食、口渴	10.53	78.95	10.53	
7. 詢問平素是否怕冷怕熱、喜溫或喜涼飲	47.37	52.63	0	
8. 詢問睡眠時間、品質	21.05	31.58	47.37	
9. 詢問小便顏色、頻率、夜尿	31.58	68.42	0	
10. 詢問大便質地、次數、大便顏色	10.53	52.63	36.84	
11. 詢問肝硬化相關檢驗、檢查報告	42.11	26.32	31.58	
12. 詢問現況用藥史與藥物副作用	31.58	68.42	0	

整體表現	說明	差 1 分	待加強 2 分	普通 3 分	良好 4 分	優秀 5 分
	評分		0	26.32	31.58	26.32	15.79

• 退化膝關節炎

評分項目：	評量考生			
	沒有做到	部分做到	完全做到	註解
是否問及或執行下列項目				
1. 治療前先自我介紹與確認病患	31.58		68.42	
2. 接觸病人前先洗手	42.11		57.89	
3. 消毒治療穴位（酒精棉片消毒）	0		100	
4. 擯鼻	26.32	31.58	42.11	
5. 陽陵泉	0	15.79	84.21	
6. 陰陵泉	10.53	21.05	68.42	
7. 血海	5.26	57.89	36.84	
8. 梁丘	26.32	36.84	36.84	
9. 足三里	10.53	15.79	73.68	
10. 告知病人針灸時可能出現的得氣感覺：痠、麻、重、脹、走竄...。	26.32	10.53	63.16	
11. 告知病人常見針灸後可能出現之現象：輕微出血(瘀青)、痠痛。並告知如何處理。	10.53		89.47	

整體表現	說明	差 1 分	待加強 2 分	普通 3 分	良好 4 分	優秀 5 分
	評分		0	10.53	31.58	36.84	21.05

• 妥瑞症

評分項目	評量考生			
	沒有做到	部分做到	完全做到	註解
是否問及下列項目				
1. 主動自我介紹、確認患童及其家長身分	0	10.53	89.47	
2. 詢問為何帶患童來看中醫	15.79	15.79	68.42	
3. 能解釋妥瑞症的症狀有那些（聲語型 tics 及動作型 tics）	15.79	5.26	78.95	
4. 說出妥瑞症之鑑別診斷（與癲癇、舞蹈症之鑑別）	5.26	36.84	57.89	
5. 說出妥瑞症的合併症（如強迫症、注意力不足過動症、侵略行為、自我傷害行為、睡眠障礙等）	47.37	52.63	0	
6. 可說出妥瑞症與過敏性鼻炎的關係，並詢問是否曾接受過敏原檢測（如免疫球蛋白 E（過敏指數）、過敏原等）	21.05	78.95	0	
7. 簡述妥瑞症之中醫觀點	47.37	36.84	15.79	
8. 能充分解釋患童中醫用藥的治療方向（如疏風清熱、鎮肝息風、健脾和胃等）	31.58	42.11	26.32	
9. 能正確對患童及家長說明清楚中西藥服藥法	26.32	21.05	52.63	
10. 能夠耐心聆聽家長的問題，不會沒有耐心的打斷家長的疑問	0	5.26	94.74	
11. 是否有告知飲食及生活起居該注意之處	0	36.84	63.16	

整體表現	說明	差 1 分	待加強 2 分	普通 3 分	良好 4 分	優秀 5 分
	評分		0	0	21.05	42.11	36.84

• 陰道炎

評分項目：	評量考生			
	沒有做到	部分做到	完全做到	註解
是否問及下列項目				
1. 主動自我介紹及病人身分確認	0	31.58	68.42	
2. 詢問陰道分泌物的量： (部份做到：有詢問”量”；完全做到：可用會陰部濕悶感或護墊更換頻次或其他方式作”量多”的評估。)	15.79	47.37	36.84	
3. 詢問陰道分泌物的顏色	0		100	
4. 詢問陰道分泌物的質地 (部份做到：有詢問”質地或性質”；完全做到：有舉例詢問質地屬清稀水狀/黏稠狀/豆腐渣樣/泡沫樣/膿樣等)	15.79	26.32	57.89	
5. 詢問陰道分泌物的氣味 (部份做到：有詢問”氣味”；完全做到：可舉例詢問氣味特性，如腥味或惡臭味)	15.79	21.05	63.16	
6. 詢問陰道分泌物增多的 (1)加重因子(2)緩解因子(3)時間點(如月經前、月經後、排卵期等)(兩項為部分做到)	15.79	10.53	73.68	
7. 詢問會陰部是否伴隨乾/濕悶、癢、痛等異常感覺(部份做到：可舉例詢問一項；完全做到：舉例詢問兩項以上)	21.05	31.58	47.37	
8. 詢問與主訴相關的伴隨症狀(如發燒、下腹疼痛、頻尿、小便灼熱等)	26.32		73.68	
9. 詢問(1)過去病史。(2)與先前就診婦產科之相關理學檢查(3)診斷(4)治療。(三項為部分做到)	21.05	42.11	36.84	
10. 詢問(1)是否有過性行為，(2)胎產史(G_P_A_)，(3)目前如何避孕，(4)詢問性伴侶是否有生殖泌尿的症狀？(一項即為部分做到，三項即為完全做到)	0	78.95	21.05	
11. 詢問初經年齡、月經週期、行經天數、最近一次行經日期(兩項即為部分做到)	0	47.37	52.63	
12. 詢問經血的量、顏色、質地、氣味、是否夾有血塊(三項即為部分做到)	42.11	26.32	31.58	

評分項目：	評量考生			
	沒有做到	部分做到	完全做到	註解
是否問及下列項目				
13. 詢問月經伴隨症狀（部份做到：詢問月經伴隨症狀；完全做到：可將症狀區分經前、經行或經後。）	21.05	52.63	26.32	

整體表現	說明	差 1 分	待加強 2 分	普通 3 分	良好 4 分	優秀 5 分
	評分		0	0	15.79	42.11	42.11

測驗日期：106 年 9 月 17 日

考官資格：衛生福利部認定之中醫醫師

標準化病人資格：台灣醫學教育學會及標準化病人學會認證

(一) 驗出席人數 (人力動用情況)

評分考官 (含試務主持)	15	考官於測驗考間內評分、實習考官 3 位
標準化病人	12	
試務人員 (含護理師人員)	6	
考生	67	實習醫學生 47 人、住院醫師(含代訓) 20 人

(二) 試題藍圖

序號	科別	病史詢問	理學檢查	病情解釋及臨床處理	醫病溝通與衛教	單項技能操作
1	內科	✓			✓	
2	中藥				✓	
3	婦科	✓		✓	✓	
4	針灸科					✓

(三) 統計資料

(四) 採計台灣醫學教育學會及格標準，依 BGR (Boderline Group Method with Regression)，計算每站及格標準。

- 計算方法

Step 1. Y =考生 checklist 總分 (每題皆轉換為 100 分)

X =考生的 global rating 得分

$Y=aX+b$ (求出每一站 a, b)

Step 2. 以 $X=2$ 帶入，得到每一站的及格分數

Step 3. 每站及格分數加總，得 4 站總分之及格分數

故本次測驗及格條件，需符合以下二點：

- 及格題數至少須通過 2 題 (含 2 題)
- 住院醫師及格總分需達 171.25 分
- 實習醫學生及格總分需達 152.45 分

• 住院醫師測驗結果：(20 人)

序號	科別	題型	題目	及格分數	不及格人數	最低分	最高分	平均值
1	內科	病史詢問+衛教	心悸	36.20	3	14.3	64.3	46.8
2	中藥	衛教	白斑病	47.68	0	50.0	88.9	66.9
3	婦科	病史+解釋+衛教	產後少乳	35.42	7	20.8	62.5	39.6
4	針灸科	技能操作	飛蚊症	51.95	4	40.9	95.5	62.3

序號	科別	題型	題目	及格率		難易度		鑑別度	
				高分組	低分組				
1	內科	病史詢問+衛教	心悸	100%	80%	0.90	極易	0.20	尚可
2	中藥	衛教	白斑病	100%	100%	1.00	極易	0.00	差
3	婦科	病史+解釋+衛教	產後少乳	100%	0%	0.50	難	1.00	極佳
4	針灸科	技能操作	飛蚊症	100%	43%	0.71	易	0.57	極佳

• 實習醫學生測驗結果：(47 人)

序號	科別	題型	題目	及格分數	不及格人數	最低分	最高分	平均值
1	內科	病史詢問+衛教	心悸	34.07	9	17.9	75.0	46.1
2	中藥	衛教	白斑病	51.33	7	33.3	88.9	67.1
3	婦科	病史詢問+衛教	產後少乳	25.28	25	12.5	50.0	27.8
4	針灸科	技能操作	飛蚊症	41.77	16	27.3	77.3	50.8

序號	科別	題型	題目	及格率		難易度		鑑別度	
				高分組	低分組				
1	內科	病史詢問+衛教	心悸	100%	50%	0.75	易	0.50	極佳
2	中藥	衛教	白斑病	100%	50%	0.75	易	0.50	極佳
3	婦科	病史詢問+衛教	產後少乳	100%	0%	0.5	難	1.00	極佳
4	針灸科	技能操作	飛蚊症	100%	0%	0.5	難	1.00	極佳

• 測驗成績

住院醫師

- a. 及格題數至少須通過 2 題 (含 2 題) — 不通過人數 0 人
- b. 及格總分需達 171.25 分-不通過人數 1 人

實習醫學生

- a. 及格題數至少須通過 2 題 (含 2 題) — 不通過人數 5 人
- b. 及格總分需達 152.45 分—不通過人數 5 人

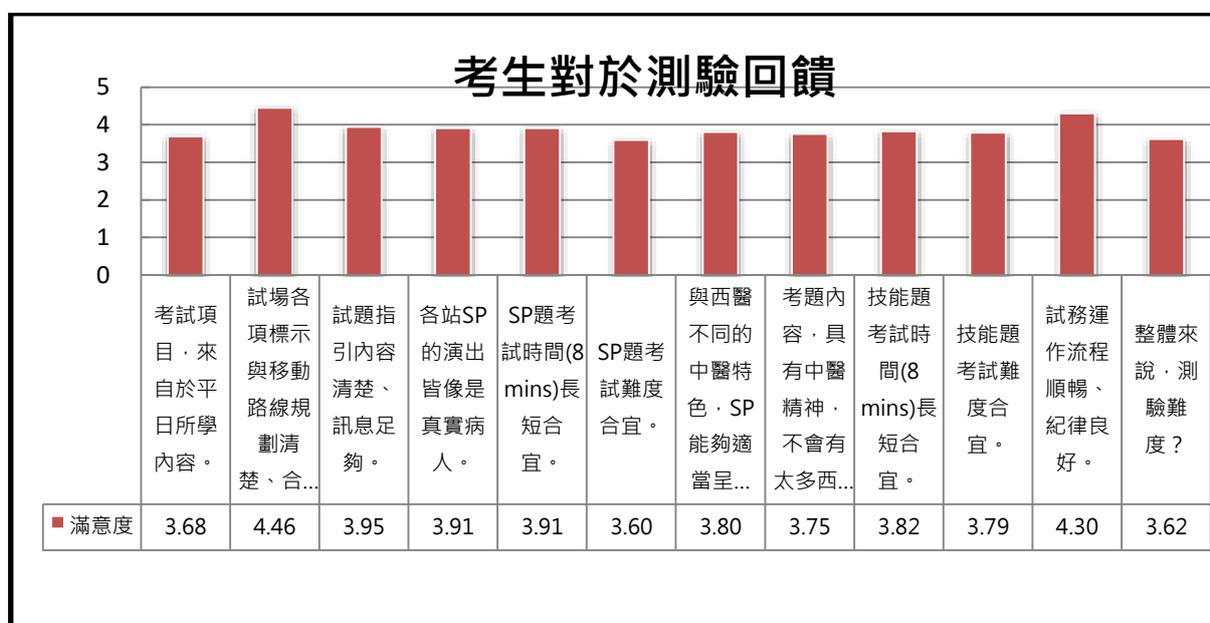
為鼓勵參與：

住院醫師成績排序前 3 名中醫部頒發成績優良獎狀

實習醫生成績排序前 5 名中醫部頒發成績優良獎狀







對於訓練課程內容	難↓易↑度
您個人感覺「心悸」，考題的難易度。	2.81
您個人感覺「補骨酯酞」，考題的難易度。	2.70
您個人感覺「產後少乳」，考題的難易度。	2.11
您個人感覺「飛蚊症」，考題的難易度。	2.81

各題答題率：

- 心悸（住院醫師）

評分項目：		評量考生		
是否問及下列項目		沒有做到	部分做到	完全做到
基本詢問內容				
1.自我介紹及確認病人身份（部份做到：僅做到其中1項）		10	10	80
2.主訴（部份做到：僅問到症狀及時間其中1項）		0	20	80
3.心悸的持續時間及發作頻率（部份做到：僅詢問其中1項）		30	30	40
4.心悸的加重及緩解因子（部份做到：僅詢問其中1項）		20	25	55
5.心悸發作時的伴隨症狀：頭暈、呼吸急促、胸悶（完全做到：詢問到2項以上；部份做到：僅詢問其中1項）		5	30	65
6.畏冷熱、口乾渴、是否喜飲（完全做到：詢問到3項；部份做到：僅詢問其中2項）		45	45	10
7.食欲、大便、小便、睡眠（完全做到：詢問到4項；部份做到：僅詢問2-3項）		35	55	10
8.過去病史：心血管系統、血液系統、內分泌系統、消化系統（完全做到：問到3個系統以上；部份做到：僅問1-2個系統）		40	55	5
9.生活習慣 I（抽菸、喝酒、檳榔）及 II（咖啡因：如濃茶、咖啡、可樂） （完全做到：有詢問到生活習慣 I 三項全部及 II 之任一含咖啡因食物；部分做到：只有完成生活習慣 I 或 II 任一項）		85	15	0
10.主動詢問藥物史		30		70
11.家族病史		70		30
12.向病人說明初步診斷（西醫：甲狀腺亢進；中醫：怔忡）		90	10	0
13.指出可能引起心悸的藥物（中藥：麻黃、附子；西藥：Fenoterol、Theophyllin）（部份做到：僅指出其中2~3種）		25	75	0
14.針對藥物問題給予適當衛教：避免服用別人的藥物、避免自行服用中藥（尋求合格中醫師診治）、中西藥間可能存在交互作用勿自行併服 （完全做到：有提到上述2項以上；部份做到：僅提及1項）		70	10	20

整體表現	說明	差1分	待加強 2分	普通3分	良好4分	優秀5分
	評分	0	25	45	30	0

• 白斑病外用擦劑（住院醫師）

評分項目：	評量考生		
	沒有做到	部分做到	完全做到
1. 核對病人身份與醫師自我介紹 [姓名、生日；自我介紹]	0	60	40
2. 外用藥劑之初次使用方式 [小範圍試擦、紅腫癢停藥]	55	45	0
3. 外用藥劑之使用方法 [擦拭患處、勿超出範圍]	15	50	35
4. 外用藥劑之使用注意事項 [不可內服、防曬、不要觸碰眼睛及皮膚細嫩處]	15	65	20
5. 外用藥劑之使用頻率 [夜間使用一次]	10		90
6. 外用藥劑之保存方式 [蓋子蓋緊、陰涼處、避光]	0	70	30
7. 日常白斑患部保養 [做好防曬措施、減少長時間在日光下、塗防曬乳]	20		80
8. 白斑病人生活起居 (ex:心理方面) [減少壓力、保持心情愉快]	5	5	90
9. 關心病人瞭解用藥狀況 [詢問瞭解否]	30		70

整體表現	說明	差 1 分	待加強 2 分	普通 3 分	良好 4 分	優秀 5 分
	評分		0	10	60	30	0

• 產後少乳（住院醫師）

評分項目：	評量考生		
	沒有做到	部分做到	完全做到
是否問及下列項目			
病史詢問			
1. 詢問乳汁分泌？ (1)量的變化 (2)擠乳頻率 (3)是否有餵哺問題 完全做到：3 項；部分做到：1-2 項；沒有做到：0 項	20	70	10
2. 詢問乳房是否 a.脹痛或 b.硬塊？ 完全做到：2 項；部分做到：1 項；沒有做到：0 項	35	40	25
3. 詢問乳房局部皮膚是否有紅腫熱？	70		30
4. 詢問脹痛誘發、加重及緩解因子 完全做到：3 項；部分做到：1-2 項；沒有做到：0 項	85	0	15
5. 詢問前一胎哺乳狀況→(1)乳量 (2)乳腺炎 (3)哺乳期 完全做到：3 項；部分做到：1-2 項；沒有做到：0 項	35	65	0
6. 詢問惡露排出狀況→(1)量色質塊 (2)和月經比較 完全做到：(1)+(2)項；部分做到：僅提及(1)項；沒有做到：均未提及項	60	30	10
7. 詢問產後常見症狀 (1)腰痠 (2)水腫 (3)汗出 (4)怕風 (5)宮縮傷口痛 (6)小便 (7)大便 (8)睡眠 (9)食慾 (10)疲倦 (11)口乾苦 (12)手麻 完全做到：4 項以上；部分做到：1-3 項；沒有做到：0 項	15	25	60
8. 根據以上問診依據中醫理論辨別證型：脾腎陽虛 完全做到：兩種藏象；部分做到：僅提及一種臟象；沒有做到：未提及兩種臟象，或是相反證型例如濕熱下注、氣滯血瘀	15	60	25
產後哺乳衛教			
9. 產後避免回乳飲食→(1)人參 (2)麥芽 (3)韭菜 完全做到：3 項；部分做到：1-2 項；沒有做到：0 項	45	55	0
10. 產後增加乳量飲食→(1)水分攝取 (2)豬蹄 (3)魚類 (4)豆類 完全做到：3 項；部分做到：1-2 項；沒有做到：0 項	5	90	5
11. 間隔多久可以哺乳 a.不定時 b.不定點 完全做到：2 項；部分做到：1 項；沒有做到：0 項	50	35	15

12. 服用中藥暫時不欲哺乳的處理方法→仍須 a.定時擠乳 b.排空 完全做到：2 項；部分做到：1 項；沒有做到：0 項	25	60	15
---	----	----	----

整體表現	說明	差 1 分	待加強 2 分	普通 3 分	良好 4 分	優秀 5 分
	評分	5	25	40	25	5

• 飛蚊症（住院醫師）

評分項目：	評量考生		
	沒有做到	部分做到	完全做到
是否問及下列項目			
1. 治療前先自我介紹與確認病患	0	55	45
2. 接觸病人前先洗手	45		55
3. 消毒治療穴位（酒精棉片消毒）	35		65
4. 取穴（攢竹）	0	25	75
5. 取穴（絲竹空）	15	35	50
6. 取穴（瞳子膠）	20	45	35
7. 取穴（少府）	45	20	35
8. 取穴（照海）	10	45	45
9. 針灸治療時應注意事項：告知病人針灸治療時可能出現的得氣感覺：痠、麻、重、脹、走竄...。	15	0	85
10. 針灸治療後應注意事項：告知病人針灸治療後常見可能出現之現象：輕微出血（瘀青）、痠痛、暈針。並告知如何處理。	0	75	25
11. 針灸後洗手	80		20

整體表現	說明	差 1 分	待加強 2 分	普通 3 分	良好 4 分	優秀 5 分
	評分		0	40	40	20	0

• 心悸（實習醫學生）

評分項目：	評量考生		
	沒有做到	部分做到	完全做到
是否問及下列項目			
基本詢問內容			
1. 自我介紹及確認病人身份（部份做到：僅做到其中 1 項）	4	19	77
2. 主訴（部份做到：僅問到症狀及時間其中 1 項）	0	15	85
3. 心悸的持續時間及發作頻率（部份做到：僅詢問其中 1 項）	30	32	38
4. 心悸的加重及緩解因子（部份做到：僅詢問其中 1 項）	15	40	45
5. 心悸發作時的伴隨症狀：頭暈、呼吸急促、胸悶 （完全做到：詢問到 2 項以上；部份做到：僅詢問其中 1 項）	28	19	53
6. 畏冷熱、口乾渴、是否喜飲 （完全做到：詢問到 3 項；部份做到：僅詢問其中 2 項）	64	26	11
7. 食欲、大便、小便、睡眠 （完全做到：詢問到 4 項；部份做到：僅詢問 2-3 項）	28	45	28
8. 過去病史：心血管系統、血液系統、內分泌系統、消化系統（完全做到：問到 3 個系統以上；部份做到：僅問 1-2 個系統）	51	43	6
9. 生活習慣 I（抽菸、喝酒、檳榔）及 II（咖啡因：如濃茶、咖啡、可樂） （完全做到：有詢問到生活習慣 I 三項全部及 II 之任一含咖啡因食物；部分做到：只有完成生活習慣 I 或 II 任一項）	77	23	0
10. 主動詢問藥物史	34		66
11. 家族病史	70		30
12. 向病人說明初步診斷（西醫：甲狀腺亢進；中醫：怔忡）	96	4	0
13. 指出可能引起心悸的藥物（中藥：麻黃、附子；西藥：Fenoterol、Theophyllin）（部份做到：僅指出其中 2~3 種）	17	79	4
14. 針對藥物問題給予適當衛教：避免服用別人的藥物、避免自行服用中藥（尋求合格中醫師診治）、中西藥間可能存在交互作用勿自行併服 （完全做到：有提到上述 2 項以上；部份做到：僅提及 1 項）	60	19	21

整體表現	說明	差 1 分	待加強 2 分	普通 3 分	良好 4 分	優秀 5 分
	評分	0	34.04	27.66	34	4.26

• 白斑病外用擦劑（實習醫學生）

評分項目：	評量考生		
	沒有做到	部分做到	完全做到
1.核對病人身份與醫師自我介紹 [姓名、生日；自我介紹]	2	40	57
2 外用藥劑之初次使用方式 [小範圍試擦、紅腫癢停藥]	13	62	26
3 外用藥劑之使用方法 [擦拭患處、勿超出範圍]	13	77	11
4. 外用藥劑之使用注意事項 [不可內服、防曬、不要觸碰眼睛及皮膚細嫩處]	21	66	13
5. 外用藥劑之使用頻率 [夜間使用一次]	4		96
6. 外用藥劑之保存方式 [蓋子蓋緊、陰涼處、避光]	0	66	34
7. 日常白斑患部保養 [做好防曬措施、減少長時間在日光下、塗防曬乳]	38		62
8. 白斑病人生活起居（ex:心理方面） [減少壓力、保持心情愉快]	11	0	89
9. 關心病人瞭解用藥狀況 [詢問瞭解否]	38		62

整體表現	說明	差 1 分	待加強 2 分	普通 3 分	良好 4 分	優秀 5 分
	評分	0	12.77	57.45	29.79	0

• 產後少乳（實習醫學生）

評分項目：	評量考生		
	沒有做到	部分做到	完全做到
是否問及下列項目			
病史詢問			
1. 詢問乳汁分泌？ (1)量的變化 (2)擠乳頻率 (3)是否有餵哺問題 完全做到：3 項；部分做到：1-2 項；沒有做到：0 項	40	38	21
2. 詢問乳房是否 a.脹痛或 b.硬塊？ 完全做到：2 項；部分做到：1 項；沒有做到：0 項	34	55	11
3. 詢問乳房局部皮膚是否有紅腫熱？	94		6
4. 詢問脹痛誘發、加重及緩解因子 完全做到：3 項；部分做到：1-2 項；沒有做到：0 項	96	4	0
5. 詢問前一胎哺乳狀況→(1)乳量 (2)乳腺炎 (3)哺乳期 完全做到：3 項；部分做到：1-2 項；沒有做到：0 項	51	49	0
6. 詢問惡露排出狀況→(1)量色質塊 (2)和月經比較 完全做到：(1)+(2)項；部分做到：僅提及(1)項； 沒有做到：均未提及項	77	19	4
7. 詢問產後常見症狀 (1)腰痠 (2)水腫 (3)汗出 (4)怕風 (5)宮縮傷口痛 (6)小便 (7)大便 (8)睡眠 (9)食慾 (10)疲倦 (11)口乾苦 (12)手麻 完全做到：4 項以上；部分做到：1-3 項； 沒有做到：0 項	2	26	72
8. 根據以上問診依據中醫理論辨別證型：脾腎陽虛 完全做到：兩種藏象；部分做到：僅提及一種臟象；沒有做到：未提及兩種臟象，或是相反證型例如濕熱下注、氣滯血瘀	30	64	6
產後哺乳衛教			
9. 產後避免回乳飲食→(1)人參 (2)麥芽 (3)韭菜 完全做到：3 項；部分做到：1-2 項；沒有做到：0 項	74	26	0
10.產後增加乳量飲食→(1)水分攝取 (2)豬蹄 (3)魚類 (4)豆類 完全做到：3 項；部分做到：1-2 項；沒有做到：0 項	47	49	4
11.間隔多久可以哺乳 a.不定時 b.不定點 完全做到：2 項；部分做到：1 項；沒有做到：0 項	64	30	6
12.服用中藥暫時不欲哺乳的處理方法→仍須 a.定時擠乳 b.排空 完全做到：2 項；部分做到：1 項；沒有做到：0 項	60	36	4

整體表現	說明	差 1 分	待加強 2 分	普通 3 分	良好 4 分	優秀 5 分
	評分	4.26	65.96	27.66	2.13	0

• 飛蚊症（實習醫學生）

評分項目：	評量考生		
	沒有做到	部分做到	完全做到
是否問及下列項目			
1. 治療前先自我介紹與確認病患	2	55	43
2. 接觸病人前先洗手	30		70
3. 消毒治療穴位（酒精棉片消毒）	30		70
4. 取穴（攢竹）	9	60	32
5. 取穴（絲竹空）	43	45	13
6. 取穴（瞳子膠）	53	38	9
7. 取穴（少府）	66	21	13
8. 取穴（照海）	45	36	19
9. 針灸治療時應注意事項：告知病人針灸治療時可能出現的得氣感覺：痠、麻、重、脹、走竄…。	17	4	79
10. 針灸治療後應注意事項：告知病人針灸治療後常見可能出現之現象：輕微出血（瘀青）、痠痛、暈針。並告知如何處理。	6	62	32
11. 針灸後洗手	81		19

整體表現	說明	差 1 分	待加強 2 分	普通 3 分	良好 4 分	優秀 5 分
	評分	0	44.68	44.68	10.64	0

根據專家建議，修正本院中醫 OSCE 及格標準設定。當考生人數小於 100 人時採用 modified Angoff method，根據教案內容為中心的及格標準界定，出題時同時訂定及格標準。

計算方法：

Step1：請專家判斷就每一個教案中，每一題最低能力考生所可能答對之機率，將每題可能答對之機率加總，即得此專家所判斷通過的標準。

Step2：將數位專家之判斷通過標準加以平均，即得該題最後的通過標準。

Step3：每站及格分數加總，得 OSCE 總分之及格分數

當參與中醫 OSCE 測驗考生超過 100 人時採用 borderline regression method，根據考生為中心的及格標準界定，測驗完成後，以考生實際考試表現得分，計算及格分數。

計算方法：

Step 1. Y =考生評分表總分（每題皆轉換為 100 分）

X =考生的整體表現得分

$Y=aX+b$ （求出每一站 a, b ）

Step 2. 以 $X=2$ 帶入，得每一站的及格分數

Step 3. 每站及格分數加總，得 OSCE 總分之及格分數

六、出席本計畫「審視 106 年度各中醫 OSCE 中心所提出之教案」相關會議

106 年 4 月 28 日參加林口長庚舉辦之 OSCE 教案及格標準設定及專家效度的內部專家共識會議。並推薦 3 位本院中醫部 OSCE 教案撰寫經驗豐富之主治醫師擔任審查委員。顏宏融醫師參加 106 年 6 月 1 日審查會議、孫茂峰副院長參加 106 年 7 月 13 日審查會議，後續並用視訊會議與電子審查方式，協助審視各中醫 OSCE 中心所提出之教案。

七、辦理「研訂中醫 OSCE 相關規範（草案）」相關會議

出席人員包含經衛生福利部同意之中西醫學界專家、學會代表、教育專家及各家接受補助的中醫臨床技能中心計畫主持人；106 年 10 月 18 日、106 年 11 月 8 日及 106 年 11 月 22 日辦理 3 場會議，負責會議聯繫、議程安排、會場佈置、資料準備、會議紀錄等庶務工作。

中醫 OSCE 相關規範（草案）已有初稿，明年將廣邀各單位專家學者，廣納更多執行者意見，以呈報主管機關參考。



中醫臨床測驗面向與藍圖規範

1. 測驗藍圖：得包含內、婦、兒、針、傷、中藥等科別之四大面向
 - (1) 中醫四診
 - 望
 - 聞
 - 問（含病史詢問）
 - 切（含脈診及身體診察）
 - (2) 病情解釋及醫病溝通
 - (3) 臨床處理與衛教（含不良事件）
 - (4) 單項技能操作
2. 測驗的題庫題目預計以共識會議所提中醫師應具備基本臨床技能為主要命題方向：包括以下
 - (1) 內科四診技能、臨床處置及衛教溝通
 - (2) 婦科四診技能、基礎體溫判讀、臨床處置及衛教溝通
 - (3) 兒科四診技能、生長曲線判讀、臨床處置及衛教溝通
 - (4) 針灸科四診技能、取穴、針刺、溫灸、電針技能及衛教溝通
 - (5) 骨傷科四診技能、理筋正骨手法、包紮技巧及衛教溝通
 - (6) 中藥辨識、中藥飲片、科中調劑、外用藥及衛教諮詢

中醫客觀結構式臨床技能測驗作業基準(草案)

一、邀集專家設計標準化課程、標準化教材、標準化評估模式。規劃考試時程表、試驗藍圖，並設定測驗及格標準，分析考題難易度與鑑別度。

二、考題建構原則：

每一份考題教案至少要「試演」及修正過一次以上，且配題適當（使用配題藍圖），測驗目標合宜。

(一) 每一案例須含下列表單：告示牌、考生指引（試場內考題，含考生任務說明）、考官指引、評分表（含評分說明）。若有標準化病人須含標準化病人指導說明（劇本）。

(二) 標準化病人指引（劇本）之規範：

1. 劇本必須文字簡潔、易懂，避免使用醫學名詞。
2. 應包含下列項目：病人社經文化、家庭及教育背景、示範對白、神態、情緒、穿著打扮、明確說明標準化病人任務。

(三) 考生指引之規範：

1. 指引中提供的資料適中，配合評分表與考試目的，沒有洩漏不當線索。
2. 明確說明考生任務。

三、製定評分表的原則：

(一) 考試目的要呈現在評分表中。

(二) 評分項目必須清楚反映在考生與標準化病人指引中。

(三) 選用適合的尺標。

(四) 評分項目設計要能完整涵蓋測驗目標、也不要一個項目中包含多重內容。

(五) 得分尺標的標的要定義清楚、簡短、易懂。

(六) 依重要性設定評分比重。

(七) 各分項不要過於瑣碎、繁雜，以至於太多項。

(八) 有整體評量(global rating)項目。

(九) 避免對那些無法被觀察的行為評等。

(十) 評分表中要評等的項目，勿洩漏線索在考生指引中，或在標準化病人言談間洩漏。

四、標準化病人之規範：

(一) 正確無誤地表演劇本的內容（不會對考生洩漏線索、或給予不正

確的資訊)。

(二) 合宜地展現劇中病人的情緒、態度和反應。

(三) 能了解標準化病人在考試裡的角色是被動多於主動。

(四) 能說出身為一個標準化病人的權利與義務。

五、測驗結果分析及書面報告

(一) 測驗結果分析須包含描述及格標準的設定方法、檢討測驗之優缺點(各階段的預備過程、考題、行政)、與考生、SP、評分者之表現和檢討。

(二) 書面報告須包含：

1. 考生整體及格率(人數)與不及格率(人數)：考生分數平均值、標準差。
2. 給考生個人及 SP 的回饋報告。
3. 試題分析：最高分、最低分、難易度、試題鑑別度。
4. 測驗的品質：信度(reliability)、效度(validity)。
5. 及格標準設定方法說明：主要採用 modified Angoff method，必要時得採用 borderline regression method。

中醫臨床技能中心設置標準(草案)

融入中醫特色於既有臨床技能中心，以符合國際標準的臨床技能中心規格和要求，需設立完善中央影音監控設備、考生與考官及標準化病人動線分流、足夠的模擬診間。

1. 須為專屬空間，可進行 8 至 12 站測驗，其中至少 8 站為獨立空間之模擬診間。
2. 有中央影音控制室、錄音、錄影裝置以掌握考試之進行。
3. 有動線分流規劃，能有效地分隔標準化病人、評分員與考生，以避免不恰當之接觸。
4. 模擬診間的標準配備須包括：診療桌 1 張、座椅 2 張、診療床（含被單、枕頭）、洗手水槽或乾式消毒裝置及監控鏡頭。

中醫客觀結構式臨床技能測驗考官培訓要點（草案）

- 一、具備下列資格之一者，且完成中醫客觀結構式臨床技能測驗（以下簡稱 TCM-OSCE）培訓時數或具備實務經驗者，得擔任考官：
 - （一）自中華民國一百零六年起申請者，於主要訓練醫院（經衛生福利部中醫醫療機構負責醫師訓練計畫審查通過之醫院）或協同訓練院所（支援主訓醫院合作訓練之醫院、診所）執業中醫滿五年以上。
 - （二）由中華民國中醫師公會全國聯合會、主要訓練院所或協同訓練院所推薦，並經衛生福利部委託之中醫團體審核通過。
- 二、前述 TCM-OSCE 培訓時數或具備實務經驗，係指下列任一條件：
 - （一）曾擔任「中醫客觀結構式臨床技能測驗(TCM-OSCE)」之試務主持人、考場主任、副主任三項職務任何一項且任期滿一年者。
 - （二）新訓人員須接受台灣中醫臨床技能學會或衛生福利部補助之中醫臨床技能中心舉辦之 TCM-OSCE 全部課程內容：
 1. OSCE 基本課程：至少 4 小時。
 2. OSCE 評分方法課程：至少 2 小時。
 3. OSCE 考試實際評分：至少 4 小時。
 - （三）已獲得台灣醫學教育學會考官證書者，參與台灣中醫臨床技能學會或衛生福利部補助之中醫臨床技能中心舉辦之 TCM-OSCE 考試實際評分：至少 4 小時，即等同完成 TCM-OSCE 全部課程。

三、認證有效期限為三年。

四、認證展延：

認證有效期限內，曾參加衛生福利部補助之中醫臨床技能中心舉辦之 (TCM-OSCE) 並擔任考官評分累計 2 梯次以上者[擔任備用考官者，累計 2 梯次以上且各校 OSCE 考試實際評分（或影帶演練評分）2 小時以上者]或以各衛生福利部補助之中醫臨床技能中心實際評分（或影帶演練評分）4 小時以上者或最近 3 年曾擔任 TCM-OSCE 之試務主持人、考場主任、考場副主任三項職務任何一項一年以上者，得以申請展延。每次申請通過審查者得展延三年資格。

中醫標準化病人培訓流程（草案）

一、標準化病人背景資格

1. 年齡：20~70 歲。
2. 職業：不限，基於規避原則，考試之補教人員及特殊情事者，不得擔任。
3. 教育程度：不限，但須具備良好之中文，聽說讀寫能力。並能清楚表達自我想法及見解。
4. 人格特質：有奉獻之熱忱、具責任感、守時、演出準備充足、反應佳、專注力佳、配合度高。
5. 其他：身心健康狀況良好，未患特殊或傳染性疾病。

二、標準化病人必要認證培訓課程如下：

標準化病人通識課程：至少 2 小時。

表演或戲劇訓練課程：至少 2 小時。

教案訓練課程：至少 2 小時

註：已獲台灣醫學教育學會認證之醫師國家考試訓練標準化病人訓練時數可抵免。

三、實習觀摩

除完備必要認證培訓課程外，需至中醫 OSCE 測驗考場觀摩至少 2 小時，始得擔任中醫 OSCE 測驗之標準化病人。

中醫臨床技能測驗教具建議

目前本院目前已經建置兩個可以實施中醫臨床技能測驗的考場。四樓的中醫臨床技能中心並且具有中醫特色的教學設備進行中醫臨床技能教學與測驗。



106年4月25日邀請各方專家學者，討論開發針灸臨床技能訓練與測驗模具，利用模型代替標準化病人，以往針灸科取穴題是以貼紙貼至標準病人的穴位，但臉部近眼睛穴道或是頭髮都無法貼上貼紙，如以模型代替不僅可以實際扎針，可以考的穴位也較多元。

106年8月2日參觀由成功大學生物醫學工程學系楊岱樺教授及林哲偉教授共同開發之脈診偵測儀，藉由在手套上指頭末端裝入感應器，進行把脈，液晶顯示器會顯示脈的波形圖譜，目前需克服不因力量的不同，造成不同波形，以至於有不同的判斷，下一階段開發為先建立脈診資料庫，藉由擬真的脈象模擬器釋放不同波形，此可應用在 TCM-OSCE 上，設定波形，由考生說出脈的診斷。

106年9月17日邀請楊岱樺教授及林哲偉教授參觀 TCM-OSCE，並介紹目前使用的 TCM-OSCE 模具其優缺點，希望能藉由專家的研發，協助改善目前模具所遇之困難。



圖 24、106/8/2 顏宏融主任試用脈診儀



圖 25

並藉由「研訂中醫 OSCE 相關規範（草案）」專家共識會議，參考各家中醫臨床技能測驗中心經驗與學者專家建議。



圖 26、顏宏融主任向各家臨床技能中心介紹針灸模具



圖 27、106/9/17 楊岱樺教授及林哲偉教授參觀 TCM-OSCE 實際測驗情況，及現有模具討論

肆、討論

一、中醫藥臨床教學實務訓練的全國規範

由於「二年期負責醫師訓練計畫」執行，有許多教學醫院與診所醫師的共同參與，在指導醫師的師資訓練上，透過中醫臨床技能中心來協助培訓，目前在課程的設計上以 10 小時的課程，提供給指導醫師及指導藥師，在課程的設計上，未來建議可以由全國統一性的課程規範，使得所有的中醫臨床技能中心有所依循。

本次的課程舉辦由於總共十小時，大多數需要分兩次取得所有課程的上課時數，也有些指導醫師/指導藥師因為時間無法配合需另外補訓練課程時數，如未來全國的實務訓練內容能整合統一，學員便可跨區參加各臨床技能中心舉辦之實務訓練課程，使參與時段彈性。

二、中醫客觀結構式臨床技能測驗的統一規範

由於各家中醫臨床技能中心在中醫客觀結構式臨床技能測驗的經驗不一，在實際上進行中醫客觀結構式臨床技能測驗的題庫教案撰寫的時候，可能出現教案水平不一的現象，同時在教案的驗證上也可能出現參差不齊，包括標準化病患的訓練、合格考官的標準、教案的模板等，未來如果有一個統一的規範，將有助於提升全國的中醫客觀結構式臨床技能測驗的實施水平。

三、中醫臨床技能輔具的開發

大多數的教學醫院（例如各大醫學中心附設中醫部門）均設立有臨床技能中心的教學醫院，應該考慮的是如何融入中醫特色於既有臨床技能中心。由於中醫的規模不大，在教學輔具的開發相較於西醫慢，諸如脈診等設備往往都是使用中國大陸製造的設備，這些設備的堪用率不高，在擬真的程度上也還有所不足，未來應考慮開發高品質的擬真設備作為中醫客觀結構式臨床技能測驗使用，例如針灸的假模具等均是考慮開發的品項。未來可以透過研究計畫委託進行教具的開發，特別是針對針灸等技能項目可以優先開發。

伍、結論與建議

中醫藥的發展，從傳統的師徒相傳，到進入高等教育，並進一步在衛生福利部的規劃推動畢業後的臨床訓練制度，一方面傳承中醫之基本精神，延續古今先賢寶貴的心得結晶；另一方面仿效西方醫學教育養成訓練的制度與精神，推動臨床中醫師的臨床訓練制度，以求達到中醫藥現代化的目標。我國擁有全球最嚴謹的中醫藥教育與訓練制度，近年來培養的中醫藥專業人才，更是我國的優勢，透過中醫臨床技能中心的建制，將有助於我國的中醫藥臨床特色在國際扮演領先的地位。

為健全中醫師臨床訓練制度，為進一步整合臨床師資，齊一受訓醫師臨床技能測驗方式，民國 106 年衛生福利部中醫藥司更推動「輔導中醫臨床技能評估模式及臨床教學實務訓練計畫」，補助教學醫院建置中醫臨床技能測驗教室與設備、提供培訓中醫師資之場所、研訂中醫各科臨床技能評估方式及標準化病人培訓等工作，期能將中醫技能檢定方式，導向一致性、客觀及具體化，以培育優質師資，完善中醫臨床訓練環境，提升中醫師執業素質，且孕育未來中醫專科醫師初審口試場所，為中醫專科醫師制度鋪路，提供民眾優質的中醫醫療照護品質。這是我國中醫臨床訓練制度的一大進步，未來將能夠協助提升中醫臨床訓練，完善的滿足民眾求診中醫治療的需求、提供民眾優質中醫就醫環境，以確保中醫醫療服務品質。

誌謝

本研究計畫承蒙衛生福利部計畫編號 MOHW106-CMAP-M-211-000103 提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

陸、參考文獻

1. 顏宏融、謝明儒、楊賢鴻、張恒鴻。第十一章：其他醫事領域 OSCE 執行實務—中醫篇。李石增主編，客觀結構式臨床測驗--從基礎建立到執行與品質監測，(2012)。台北：台灣愛思唯爾，295-302 頁。(ISBN:9789866052316)
2. Chang HH, Yen HR, Yang SH. Objective Structured Clinical Examinations for Traditional Chinese Medical Students. (教學創新，突破傳統—中醫醫學生 OSCE 考試) *Journal of Healthcare Quality* (醫療品質) 2012 May; 6(3): 80-82.
3. Chang HH, Wu HK, Yen HR. Post-graduate Training of Chinese Medical Physicians (中醫師畢業後教育). *Journal of Healthcare Quality* (醫療品質). 2014 Sep; 8(5): 4-6.

OSCE 教案

<p>中醫臨床技能測驗 白斑病相關衛教</p>	<p>一、告示牌</p> <p>第__站 17歲女性，於門診進行 白斑病之相關衛教</p>																
<p>二、考生指引</p> <p>■背景資料： 17歲張同學，無特殊病史，近日十隻手指出現多個大小不規則白斑，不會癢痛，但讓她感到心理壓力很大，鬱鬱寡歡，故在父母陪同下首次就醫洽診，經中醫師診斷為白斑病並衛教補骨脂酊外用藥。</p> <p>■測驗主題： 1.給予白斑病人使用補骨脂酊外用中藥使用衛教。 2.指導病患平常生活起居。</p> <p>■測驗時間：8分鐘</p>	<p>相關處方資料</p> <p>一、中藥處方</p> <table border="1"><tr><td>海藻糖 12g</td><td>威靈仙粉 100g2包</td><td>何首烏粉 100g2包</td><td>熟地 30g</td></tr><tr><td>每包 30g</td><td>2.0 6000000</td><td>總重 400g</td><td>每包 200g</td></tr><tr><td>批號 1888888</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>淨重 300g</td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <p>藥品名稱及劑型 補骨脂酊(外用藥) 1包</p> <p>大數 1包 用法：每日1-2次外用 批號：廣東聯合製藥</p>	海藻糖 12g	威靈仙粉 100g2包	何首烏粉 100g2包	熟地 30g	每包 30g	2.0 6000000	總重 400g	每包 200g	批號 1888888				淨重 300g			
海藻糖 12g	威靈仙粉 100g2包	何首烏粉 100g2包	熟地 30g														
每包 30g	2.0 6000000	總重 400g	每包 200g														
批號 1888888																	
淨重 300g																	

	如果說她現在不在此處，應如何 在全國最危險區的地方？	在野山區的公署或村莊
什麼樣的消息最準確？	探報員可 從軍區或各區地委知會來函。	
什麼樣的消息最準？	探報員可 「大抵是消息」什麼的進來了。	
什麼樣的消息方式？	探報員可 詳情或簡訊或信件來信。	
如果說她已經回來了	探報員可 平常這在不自覺的從老鄉或親 友那裡得知。	
如果說她已經回來了	探報員可 那在的兒女或各區來信來信 「家信」。	
關心她的人們有誰知道？	由於在軍區，所以會隨時注意 注意，上述情況或會還有其他問 題，但非是這層問題，就不必問 了。	

中醫臨床技能測驗
心悸

第1頁

一、告示牌

第 站

35歲男性，心悸

場景：門診

第2頁

二、考生指引

■背景資料：

35歲男性，王小明(70年07月05日生)，因心悸來就診。

■測驗主題：

請你針對病人的狀況進行問診，給中、西醫初步診斷，並給予適當衛教。不必作望診、聞診、切診及理學檢查(physical examination)。

■測驗時間：8分鐘

第3頁

相關檢查報告

(由醫師提供)

病歷號：363628

王小明(70年07月05日)

● 身體檢查結果

體型：偏瘦

生命徵象：體溫：36.3°C，心率：112 bpm，呼吸：20/min，BP：

100/70mmHg

視力：無特殊發現

觸診：無特殊發現

胸診：中後背胸骨旁、心前區胸骨後

腹診：腹部：無腹脹、無壓痛、無振動音亢進

皮膚：皮膚無病

試管：尿色黃濁，尿糖陽性，尿蛋白(+)，尿沉渣鏡檢異常發現，多顆球

菌，尿蛋白(+)。

胸片：肺野正常，無結核病徵。

試管：尿糖(+)，葡萄糖(+)。

ESG: Sinus tachycardia

第4頁

注意

既成内服（片剂）
- Fenoveral (12.5mg/tab) 14 TID
- Dexamethorphan (20mg/tab) 14 TID
- Theophylline (200mg/tab) 14 TID
- Acetylsalicylic (250mg/tab) 14 TID
- Ibuprofen tab 14 TID
既成内服（片剂）
- 阿司匹林
- 安眠药片
- 胃药片
- 止痛片
- 哮喘片
- 止痛片

中醫臨床技能測驗
氣喘

第1頁

一、告示牌

第 站

場景：門診
5歲男童咳嗽

第2頁

二、考生指引

■背景資料：

案例描述：

羅小弟，5歲男童咳嗽與呼吸咻咻聲。媽媽帶羅小弟來就診尋求中醫治療。患者於診間外等候。

■測驗主題：

請對病童家屬進行中醫病史詢問（不需要說出病患之中醫證型）

■測驗時間：8分鐘

第3頁

診間相關檢查結果

（或資料供考生參考）

各、身體檢查

身高110公分，體重19公斤

門診時由2022年5月25日開始，請於5月25日開始

II、脈診報告

Chen Yee-ming 中醫師診所提供 資料來源：中醫

第4頁

中醫臨床技能測驗
皮膚搔癢

一、告示牌

第____站

場景：門診
16歲女性，皮膚搔癢。

二、考生指引

■背景資料：

場地：門診診間

陳同學，16歲女性患者，經西醫確診為異位性皮膚炎，但治療效果不佳，故至中醫求診。附件為檢查結果。

■測驗主題：

- 請對患者進行中醫病史詢問，蒐集重要資訊，並說出患者之中醫證型
- 依問診資訊，給予患者適當衛教及開立中藥處方（向患者說明處方內容為何）

■測驗時間：8分鐘

相關檢查報告

（放置於候診桌上）

在小兒過敏反應專科已作過敏原

身體檢查：

體重：58公斤

身高：160公分

BMI：21.8

實驗室檢查結果：

Total IgE：1345 IU/mL

WAST Allergen Test：對皮膚「青洲鹽鹼」無反應（陽性）

■ 皮膚病位照片（資料僅供參考用途）



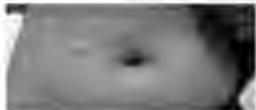
左手



右手



腹部



三、考官指引

■ 評估重點：

- 評估內容包括： 身體狀況、心理學評估、 溝通理解及資訊溝通、 團隊合作與十堂紀律、 學習與培訓成效。

■ 評估方式與標準

1. 透過以有創意的評估方式直接觀察手錶。
2. 評估心滿意程度及手錶之準確度，評估經過後結果。
3. 透過觀察手錶行，即進行與社會其他成員作一比較，以實地表現。
4. 進行評估與標準（評估說明）。
5. 透過評估手錶行數，透過觀察經過評估之結果。

■ 團隊結構：門心

■ 評估評估的人應具備特質（分門可列舉，分不詳及綜合項目，即可根據自身的狀況來回答）

1. 誠實、守時、負責、（負責、信賴、守時）
2. 遵守紀律、守時、守規
3. 誠實、守時
4. 遵守紀律、守時、（守時、守規）

■ 評估評估的人應具備特質（分門可列舉，分不詳及綜合項目）

■ 評估評估的人應具備特質

- 一、 誠實、守時、負責、（負責、信賴、守時）

二、 遵守紀律

1. 誠實、守時、負責、（負責、信賴、守時）
2. 遵守紀律、守時、守規
3. 誠實、守時
4. 遵守紀律、守時、（守時、守規）

■ 評估評估的人應具備特質（分門可列舉，分不詳及綜合項目，即可根據自身的狀況來回答）

1. 誠實、守時、負責、（負責、信賴、守時）
 2. 遵守紀律、守時、守規
 3. 誠實、守時
 4. 遵守紀律、守時、（守時、守規）
- 評估評估的人應具備特質（分門可列舉，分不詳及綜合項目，即可根據自身的狀況來回答）
1. 誠實、守時、負責、（負責、信賴、守時）
 2. 遵守紀律、守時、守規
 3. 誠實、守時
 4. 遵守紀律、守時、（守時、守規）

■ 評估評估的人應具備特質

■ 評估評估的人應具備特質

■ 評估評估的人應具備特質

■ 評估評估的人應具備特質

■ 評估評估的人應具備特質（分門可列舉，分不詳及綜合項目，即可根據自身的狀況來回答）

■ 評估評估的人應具備特質（分門可列舉，分不詳及綜合項目）

■ 評估評估的人應具備特質

1. 誠實、守時、負責、（負責、信賴、守時）
2. 遵守紀律、守時、守規
3. 誠實、守時
4. 遵守紀律、守時、（守時、守規）

中醫臨床技能測驗
過敏性鼻炎

第 1 頁

一、告示牌

第 一 站

好發噴嚏、鼻塞
場景：中醫門診

第 2 頁

二、考生指引

■背景資料：

30 歲男性，自幼在灰塵較多或久未整理的環境中，容易發作噴嚏、鼻塞、流涕，也常眼睛發癢，偶而咽癢、咳嗽，現在經中醫師診斷為過敏性鼻炎，希望透過針灸來治療...

■測驗主題：

●請執行下列事項：

1. 執行針灸前應注意之事項。
2. 請按針灸流程進行，將桌面上的貼紙黏貼於假人模具上作為針刺穴位動作。
3. 穴位為百會、上星、印堂、迎香、曲池、合谷、足三里。
4. 請邊做邊說明如何取穴(度量穴位)。
5. 說明患者治療後應注意事項。

■測驗時間：8 分鐘

第 1 頁

三、考官指引

■評核重點：

①中醫臨床內科(3)中醫臨床內科(4)②獨特經驗及專業知識 ③臨床處理法與醫治

■中醫專業知識：

1. 本年試目的自然臨床能力之適應與表現。
2. 綜合中醫專業知識之理解、分析及專業性描述。
3. 清楚說明患者(1)中醫臨床內科之病證(病機)，以策醫治。
4. 清楚說明診斷法：按診、視診。
5. 清楚說明治療時，應依據何種進行中之病機。

■測試標準(1)分：

■醫學士候選人基本資料(請閱可的場)：新加坡及梓潼項目 - SP 中醫師自修課程試卷時間表

1. 個人姓名：張先生 (年齡：30)
2. 診症時間：2019年7月15日
3. 地點

■醫學士候選人醫師會費：\$100 (含中醫士基本費)

■臨床標準：

一、發覺傳統與生物

1. 觀察環境，說明中醫藥的歷史及理論與標準，並會分析傳統(醫藥)與現代(科學)的異同。
2. 說明中醫藥的歷史、理論、現代中醫藥的理論與標準。

■傳統與現代

1. 中醫藥的歷史、理論與標準，傳統(醫藥)。
2. 現代化：中醫藥的歷史及理論與標準，現代中醫藥(標準)：中醫藥的標準。
3. 說明中醫藥的歷史、理論與標準。
4. 說明中醫藥的歷史、理論與標準。
5. 說明中醫藥的歷史、理論與標準。
6. 說明中醫藥的歷史、理論與標準。
7. 說明中醫藥的歷史、理論與標準。
8. 說明中醫藥的歷史、理論與標準。

第 2 頁

了解何種穴、何種針法與何種、何種器械。

二、本堂何種法皆與何處之患者
（其穴位依據WHO定義）
下列針法位置

 <p>GV 20</p>	<p>患者：因何種原因造成何種症狀，請詳細說明。</p>
 <p>GV 23</p>	<p>患者：因何種原因造成何種症狀，請詳細說明。</p>

圖 1-3

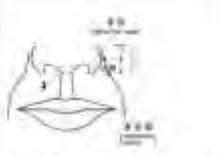
	<p>患者：因何種原因造成何種症狀，請詳細說明。</p>
	<p>患者：因何種原因造成何種症狀，請詳細說明。</p>
	<p>患者：因何種原因造成何種症狀，請詳細說明。</p>

圖 1-4

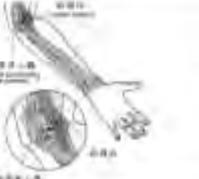
	<p>患者：因何種原因造成何種症狀，請詳細說明。</p>
	<p>患者：因何種原因造成何種症狀，請詳細說明。</p>

圖 1-5

四、評分表

滿分：30分
總得分：___分

醫師姓名：_____ 醫師編號：_____

評估項目	評量標準			
	滿意	部分滿意	完全滿意	不滿意
是否明確執行下列標準				
整體表現項目				
1. 治療前是否進行詳細評估				
2. 解釋病人評估結果				
3. 治療目標設定(治療時間表)				
其他評估表項目				
1-1 目標 (以症狀、診斷、問題、功能)				
1-2 目標 (以症狀、診斷、問題、功能)				
1-3 目標 (以症狀、診斷、問題、功能)				
1-4 目標 (以症狀、診斷、問題、功能)				
1-5 目標 (以症狀、診斷、問題、功能)				
1-6 目標 (以症狀、診斷、問題、功能)				
1-7 目標 (以症狀、診斷、問題、功能)				
1-8 病人對治療目標的接受程度 (每一條、每一節、每一章)				
1-9 病人對治療目標的接受程度 (每一條、每一節、每一章)				

評估考官簽名：_____

圖 1-6

中醫臨床技能測驗

飛蚊症

第 1 頁

一、告示牌

第 一 站

38 歲男性，飛蚊症

第 2 頁

二、考生指引

■背景資料：

38 歲男性，無特殊過去病史。近兩個月長期熬夜及過度使用電腦，左眼眼睛看東西時會出現數個小黑線飄過，向上看光亮處或眼睛疲勞時症狀特別明顯，黑線數量增加不快，患者至眼科診斷為生理性飛蚊症(眼底視網膜檢查無異常)。希望由您來治療...

■測驗主題：

- 請確實做到治療患者前應有的準備程序(包括取得病患信任、保護病患安全、感控)
- 請利用桌面上的酒精、貼紙(代替針具)進行取穴及治療
- 穴位為左眼附近的攢竹、絲竹空、瞳子髎;左手的少府穴;左腳照海穴
- 請在執行治療時，同時向考官說明如何取穴(度量穴位)
- 治療中，告知患者可能之出現之反應
- 治療後，告知患者可能出現之反應及處置
- 治療結束後，做到保護醫師本身及下

第 3 頁

一位病患的措施

■測驗時間：8 分鐘

第 4 頁

相關檢查報告

（依醫師診斷報告上）

● 本測驗不測驗考生理解檢查報告之能力，以不及是種輔助查報告

第 12

三、考官指引

■ 測驗重點：

□ 本題與本測評 □ 本題與本測評 □ 本題與本測評 □ 本題與本測評 □ 本題與本測評

■ 考生宜知悉事項

1. 本測評由本測評員負責評閱並給予分數，此分數將由本測評員
2. 本測評員將以公平之原則，將本測評員之評閱
3. 本測評員將以公平之原則，將本測評員之評閱
4. 本測評員將以公平之原則，將本測評員之評閱
5. 本測評員將以公平之原則，將本測評員之評閱

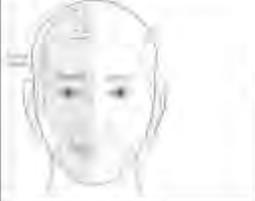
■ 測驗標準：中等程度

■ 測驗內容(範例)

- 一、如蒙檢閱本測評
 - ① 本測評員將以公平之原則，將本測評員之評閱
 - ② 本測評員將以公平之原則，將本測評員之評閱
 - ③ 本測評員將以公平之原則，將本測評員之評閱
- 二、本測評員將以公平之原則，將本測評員之評閱
- 三、本測評員將以公平之原則，將本測評員之評閱
- 四、本測評員將以公平之原則，將本測評員之評閱
- 五、本測評員將以公平之原則，將本測評員之評閱
- 六、本測評員將以公平之原則，將本測評員之評閱
- 七、本測評員將以公平之原則，將本測評員之評閱
- 八、本測評員將以公平之原則，將本測評員之評閱
- 九、本測評員將以公平之原則，將本測評員之評閱
- 十、本測評員將以公平之原則，將本測評員之評閱

第 13

■ 相關知識圖

	1. 眼睛：位於面部中央，視覺上位於上方。
	2. 耳朵：位於面部兩側，聽覺上位於下方。
	3. 嘴巴：位於面部中央，舌頭位於口腔內，負責咀嚼食物。

第 14

	1. 手指：位於手掌上方，負責抓握和捏取。
	2. 腳趾：位於腳掌前方，負責支撐和平衡。

■ 圖表與資料：本圖表顯示了人體的各個部分，包括頭部、手部和腳部。

第 15

中醫臨床技能測驗

產後乳汁不夠

400

一、告示牌

第_____站

27歲女性，
產後乳汁不夠

401

二、考生指引

■背景資料：

黃小美(79年08月10日)，
27歲已婚女性G2P2A0，沒有流產或手術過，39+6周生產。10天前自然產，主訴產後乳汁不足已10天。
已回婦產科門診就診無特殊異常
外陰傷口恢復良好，無陰道撕裂傷

■測驗主題：

- 請你針對病人的主訴進行產後乳少的問診以供辨證參考
- 對於哺乳進行衛教

■測驗時間：8分鐘

402

相關檢查報告

(檢查的護理師簽名)

•

403

三、考官指引

■ 評核項目

- 中文書寫表現
- 中文書寫內容與組織
- 中文書寫語言與風格
- 中文書寫格式與修辭

■ 評核重點與提示

1. 本次試卷的命題為非閉卷性質，即考生須在考場內備齊相關資料。
2. 評核重點為評核考生中文書寫能力，評核時應以評核其書寫內容為主。
3. 根據標準卷指引，評核時應以評核其書寫內容為主，評核其書寫格式與修辭。
4. 根據標準卷指引，評核時應以評核其書寫內容為主，評核其書寫格式與修辭。

■ 閱讀參考書目：中文書寫

■ 評核重點與提示

1. 評核重點與提示
 - (1) 內容與組織
 1. 內容與組織：內容與組織、書寫格式、評核。
 - (2) 中文書寫
 1. 內容與組織：內容與組織、書寫格式、評核。
2. 評核重點與提示
 - (1) 內容與組織
 1. 內容與組織：內容與組織、書寫格式、評核。
 - (2) 中文書寫
 1. 內容與組織：內容與組織、書寫格式、評核。
3. 評核重點與提示
 - (1) 內容與組織
 1. 內容與組織：內容與組織、書寫格式、評核。
 - (2) 中文書寫
 1. 內容與組織：內容與組織、書寫格式、評核。
4. 評核重點與提示
 - (1) 內容與組織
 1. 內容與組織：內容與組織、書寫格式、評核。
 - (2) 中文書寫
 1. 內容與組織：內容與組織、書寫格式、評核。

第 1 頁

評核重點與提示：(1) 內容與組織 (2) 中文書寫 (3) 中文書寫內容與組織 (4) 中文書寫語言與風格 (5) 中文書寫格式與修辭

■ 評核重點

1. 內容與組織：內容與組織、書寫格式、評核。
2. 中文書寫：內容與組織、書寫格式、評核。

■ 閱讀參考書目：評核

第 2 頁

四、評分表

滿分：28 分

總得分：____ 分

■ 評核項目

- 中文書寫表現
- 中文書寫內容與組織
- 中文書寫語言與風格
- 中文書寫格式與修辭

評核項目	評核標準			
	1	2	3	4
是否清楚下列項目	清晰	清晰	清晰	清晰
語法與句法				
1. 語法與句法				
2. 語法與句法				
3. 語法與句法				
4. 語法與句法				
5. 語法與句法				
6. 語法與句法				
7. 語法與句法				
8. 語法與句法				
9. 語法與句法				

第 1 頁

10. 語法與句法				
11. 語法與句法				
12. 語法與句法				
13. 語法與句法				

評核考官簽名

第 2 頁

二、身體語言，非語言的真相

脚本對白列示

演員名稱	醫師對 SP 的問題	SP 的回應
李春 (江蘇網球職業員)	你是 00 號醫師，請問你今年多大了？	是 40，我是李 (演江蘇網球員) 的。
	請問你的球拍下邊有名字嗎？	沒有。
張小強	請問你叫什麼名字？	高連順，他是我兄弟。
	好，你是說你姓高，名連順，是嗎？	是，我是 2007 年所選的。
	好，你今年幾歲了？	我今年 20 歲，這是第二輪，你來問。
	你這週休息幾天？	沒有，就練的這 20 小時時間。
	你這週休息多少？	20 小時。
	最近這週休息量上有沒有增加？	沒有，你又是怎麼知道我不夠？
	你說的量是怎麼知道的？	我覺得你練的技術跟別人一樣。
	請問你最近有沒有受傷？	沒有，沒有。
張小強	請問你最近有沒有受傷？	沒有，沒有。
	請問你最近有沒有受傷？	沒有，沒有。

表 12-3

高連順	醫師對 SP 的問題	SP 的回應
張小強	請問你最近有沒有受傷？	沒有。
	請問你最近有沒有受傷？	沒有。
張小強	請問你最近有沒有受傷？	沒有。
	請問你最近有沒有受傷？	沒有。

醫師	SP 對醫師的提問 (最後 3 分鐘)	醫師的回應
張小強	你這週休息多少天？	休息 2 天，你這週休息多少天？
	你這週休息多少天？	休息 2 天，你這週休息多少天？
張小強	你這週休息多少天？	休息 2 天，你這週休息多少天？
	你這週休息多少天？	休息 2 天，你這週休息多少天？
張小強	你這週休息多少天？	休息 2 天，你這週休息多少天？
	你這週休息多少天？	休息 2 天，你這週休息多少天？

表 12-4

中醫臨床技能測驗
50歲男性，右上肢痠痛無力感

一、告示牌

第____站

右上肢痠痛無力感

二、考生指引

■背景資料：

50歲男性，過去無特殊系統性疾病，工作需長時間使用電腦。近兩個月右上肢痠痛無力感，反覆發作。自右肩頸部放射右手指。工作後加重，希望由您來治療...

VAS：6/10分。

X光：第四頸椎到第六頸椎間節退化性改變。

MRI檢查：第四頸椎到第六頸椎間盤突出。

■測驗主題：

•針對

◆病人狀況進行適當擺位，進行 Spurling test、Cervical compression test、Cervical distraction test 並口述測試步驟及如何表現為 positive。

◆依據病人症狀說明相關治療及術教

•請執行檢查前應準備事項：包含 1.與患者初次見面應有之應對，執行 2.接觸患者前後應該注意之事項。

■測驗時間：8分鐘

三、考官指引

■評估項目：

□中醫臨床技能 1.中醫內科 2.中醫針灸 3.中醫推拿 4.中醫骨傷科 5.中醫婦科 6.中醫兒科 7.中醫皮膚科 8.中醫眼科 9.中醫耳鼻喉科 10.中醫急救

■專業知識：

1. 患者病情的初步評估與安全評估與體位安置與標準姿勢。
2. 評估患者頸椎病之病理生理學、解剖生理學。
3. 頸椎病之症狀、診斷與治療。
4. 頸椎病之預防、保健。
5. 頸椎病之預防、保健與治療。

■操作技能：

■評估標準：

- 一、操作標準：1. 姿勢標準：患者體位與姿勢正確，並能根據病情調整。2. 姿勢標準：姿勢標準，姿勢標準。
- 二、口述標準：1. 口述標準：口述標準。
2. 口述標準：口述標準。
3. 口述標準：口述標準。
4. 口述標準：口述標準。

■評估標準：

- 一、評估標準：評估標準。
- 二、評估標準：評估標準。
- 三、評估標準：評估標準。
- 四、評估標準：評估標準。

■評估標準：

- 一、評估標準：評估標準。
- 二、評估標準：評估標準。

■評估標準：

- 一、評估標準：評估標準。
- 二、評估標準：評估標準。
- 三、評估標準：評估標準。



圖 1 手術：Mayer 醫師神經調整法，DAVID / Mayer / ELSEYER

2) Cervical convergence test 用以檢驗神經功能，檢查者將患者頭部屈曲，使患者舌骨前 (epiglottal joint) 與喉嚨接觸，使患者以此位置者會有下壓舌骨感，即患者下壓時不覺患者下巴下垂。Prone lying 姿勢在頸部屈曲時。



圖 1 手術：Mayer 醫師神經調整法，DAVID / Mayer / ELSEYER

3) Cervical distraction test 用以檢驗神經功能，檢查者將患者頭部屈曲，使患者舌骨前 (epiglottal joint) 與喉嚨接觸，使患者以此位置者會有下壓舌骨感，即患者下壓時不覺患者下巴下垂。Prone lying 姿勢在頸部屈曲時。



圖 1 手術：Mayer 醫師神經調整法，DAVID / Mayer / ELSEYER

1. 放鬆：
 - 仰臥，頭部，並伸「頸部」神經功能代加，隨後會。
 - 頸部，檢查頸部中區，仰臥。
 - 仰臥，下巴下垂，使喉嚨接觸，患者頭部以此位置接觸。
 - 一頸部，使神經組織一級功能改善，使神經組織功能改善，使神經組織。

● 圖 1 手術：Mayer 醫師神經調整法，DAVID / Mayer / ELSEYER

四、評分表

- 評估項目：
- 中醫臨床知識
 - 臨床操作與中醫理論
 - 中醫的診斷與治療
 - 中醫的治療與評估
 - 中醫的治療與評估
 - 中醫的治療與評估

評估項目	中醫臨床			
	臨床知識	臨床操作	臨床治療	臨床評估
1. 檢查者能對患者進行神經調整法				
2. 瞭解病人對治療的反應				
3. 能夠對患者進行神經調整法，並能說明其原理				
4. Spinal 神經調整法：仰臥，下巴下垂，使喉嚨接觸				
5. Cervical convergence test 仰臥，下巴下垂				
6. Cervical distraction test 仰臥，下巴下垂				
7. 病人能對治療產生反應，使神經調整法產生效果				
8. 瞭解神經調整法之原理				
9. 說明神經調整法之原理				
10. 能夠對患者進行治療(仰臥，下巴下垂)				

評分者簽名：_____

五、評分說明

1. 檢查者能對患者進行神經調整法
 - 完全無效：檢查者能完成上述二項分數。
 - 部分無效：檢查者能完成上述二項分數。
 - 沒有無效：檢查者能完成上述二項分數。
2. 瞭解病人對治療的反應
 - 完全無效：檢查者能完成上述二項分數。
 - 部分無效：檢查者能完成上述二項分數。
 - 沒有無效：檢查者能完成上述二項分數。
3. 能夠對患者進行神經調整法，並能說明其原理
 - 完全無效：檢查者能完成上述二項分數。
 - 部分無效：檢查者能完成上述二項分數。
 - 沒有無效：檢查者能完成上述二項分數。
4. Spinal 神經調整法
 - 完全無效：
 - (1) 檢查者能完成上述二項分數。
 - (2) 檢查者能完成上述二項分數。
 - (3) 檢查者能完成上述二項分數。
 - (4) 檢查者能完成上述二項分數。
 - 部分無效：檢查者能完成上述二項分數。
 - 沒有無效：檢查者能完成上述二項分數。
5. Cervical convergence test
 - 完全無效：(1) 檢查者能完成上述二項分數。(2) 檢查者能完成上述二項分數。
 - 部分無效：檢查者能完成上述二項分數。
 - 沒有無效：檢查者能完成上述二項分數。
6. Cervical distraction test
 - 完全無效：(1) 檢查者能完成上述二項分數。(2) 檢查者能完成上述二項分數。
 - 部分無效：檢查者能完成上述二項分數。
 - 沒有無效：檢查者能完成上述二項分數。
7. 病人能對治療產生反應，使神經調整法產生效果
 - 完全無效：(1) 檢查者能完成上述二項分數。(2) 檢查者能完成上述二項分數。
 - 部分無效：檢查者能完成上述二項分數。
 - 沒有無效：檢查者能完成上述二項分數。
8. 說明神經調整法之原理
 - 完全無效：檢查者能完成上述二項分數。
 - 部分無效：檢查者能完成上述二項分數。
 - 沒有無效：檢查者能完成上述二項分數。

中醫臨床技能測驗
65歲女性，右足背不適

一、告示牌

第_____站

65歲女性，右足背不適

二、考生指引

■背景資料：

65歲女性家庭主婦，李曉玲，一個月
前下樓梯扭挫導致右足腫脹，骨科門診診察
為足部骨折，建議保守治療。因患足仍腫不
適，前來中醫傷科門診看診。

■測驗主題：

1. 請選擇適當的外敷藥物及外固定包裝
2. 包裝後，請給予病人適當的復健、飲食
衛教建議及提醒應注意事項。

■測驗時間：8分鐘

相關檢查報告

(收查科醫藥師以上)

李曉玲(41 歲 82 年 04 月)

病患號碼: 112856789

■X光

足部正、側位 (Distal tibia/ foot)

足部正、側位X光片顯示：右足第5跖骨基底部骨折，骨折線清晰可見，骨折斷端對位良好。其餘骨質結構正常。



圖例：足部X光片

說明：

正位：顯示骨折線、骨折斷端、骨折對位

側位：顯示骨折線、骨折斷端

說明：足部X光片

正位：顯示骨折

側位：顯示骨折

三、考官指引

■ 評核重點

- 中國話的發音 中國話的文法與語法 中國話的語法與語法 中國話的語法與語法
- 中國話的語法與語法

■ 考生宜注意的事

1. 考生須在可與作考時前報考者須知此表內之規定與準則。
2. 評核中心是評核考生的口語，評核可與作考時。
3. 評核中心是評核考生的口語，評核可與作考時。
4. 評核中心是評核考生的口語，評核可與作考時。
5. 評核中心是評核考生的口語，評核可與作考時。

■ 面試考官：中國話、中醫病案

■ 面試考官：中國話

■ 面試考官：中醫病案

姓名：李國強 年齡：30歲
職業：高級工程師

■ 面試考官：中醫病案

【患者姓名】：張國強，男，50歲，廣東省人，現任高級工程師，現任高級工程師，現任高級工程師。

■ 面試考官：中醫病案

【患者姓名】：張國強，男，50歲，廣東省人，現任高級工程師，現任高級工程師，現任高級工程師。

■ 面試考官：中醫病案

【患者姓名】：張國強，男，50歲，廣東省人，現任高級工程師，現任高級工程師，現任高級工程師。

四、评分表

■ 評核重點

- 中國話的發音 中國話的文法與語法 中國話的語法與語法
- 中國話的語法與語法 中國話的語法與語法

■ 評核考官：中國話

評核項目	評核標準			
	1	2	3	4
1. 能聽懂中國話，能理解基本意思及內容				
2. 能聽懂中國話，能理解基本意思及內容				
3. 能聽懂中國話，能理解基本意思及內容				
4. 能聽懂中國話，能理解基本意思及內容				
5. 能聽懂中國話，能理解基本意思及內容				
6. 能聽懂中國話，能理解基本意思及內容				
7. 能聽懂中國話，能理解基本意思及內容				
8. 能聽懂中國話，能理解基本意思及內容				
9. 能聽懂中國話，能理解基本意思及內容				
10. 能聽懂中國話，能理解基本意思及內容				
11. 能聽懂中國話，能理解基本意思及內容				
12. 能聽懂中國話，能理解基本意思及內容				

評核考官簽名：_____

五、评分說明

1. 能聽懂中國話，能理解基本意思及內容
2. 能聽懂中國話，能理解基本意思及內容
3. 能聽懂中國話，能理解基本意思及內容
4. 能聽懂中國話，能理解基本意思及內容
5. 能聽懂中國話，能理解基本意思及內容
6. 能聽懂中國話，能理解基本意思及內容
7. 能聽懂中國話，能理解基本意思及內容
8. 能聽懂中國話，能理解基本意思及內容
9. 能聽懂中國話，能理解基本意思及內容
10. 能聽懂中國話，能理解基本意思及內容
11. 能聽懂中國話，能理解基本意思及內容
12. 能聽懂中國話，能理解基本意思及內容

五、评分說明

1. 能聽懂中國話，能理解基本意思及內容
2. 能聽懂中國話，能理解基本意思及內容
3. 能聽懂中國話，能理解基本意思及內容
4. 能聽懂中國話，能理解基本意思及內容
5. 能聽懂中國話，能理解基本意思及內容
6. 能聽懂中國話，能理解基本意思及內容
7. 能聽懂中國話，能理解基本意思及內容
8. 能聽懂中國話，能理解基本意思及內容
9. 能聽懂中國話，能理解基本意思及內容
10. 能聽懂中國話，能理解基本意思及內容
11. 能聽懂中國話，能理解基本意思及內容
12. 能聽懂中國話，能理解基本意思及內容

中醫臨床技能測驗
解尿疼痛

第 1 頁

一、告示牌

第__站
26 歲女性，解尿疼痛

第 2 頁

二、考生指引

■背景資料：

26 歲新婚女性 G0P0A0，主訴解尿疼痛反覆已 5 天。西醫診斷為下泌尿道感染。

■測驗主題：

- 請你針對病人的主訴進行問診，配合舌診及脈診，診斷中醫證型為何；問診同時需找出病人發病的危險因子。
- 對於下泌尿道保健進行衛教，包括減少危險因子、調整生活習慣及中醫飲食禁忌。

■測驗時間：8 分鐘

第 3 頁

三、評分表

滿分：20 分
備用分：_____

- 實施單位：
 中醫學院
 護理學院
 藥劑學院
 中醫藥學院
 中醫藥學院
 中醫藥學院

評分項目	評量標準			
	0	1	2	總分
是否有問了問診				
病史詢問內容				
1. 詢問主訴及現症 (以病人主訴及現症為前提) (10 分) 【問診內容：主訴 (1 分) (2 分)】				
2. 詢問現症 (1 分) (2 分) (2 分) (2 分) 【問診內容：主訴 (1 分) (2 分)】				
3. 詢問既往病史及危險因子 (2 分) (2 分) (2 分) (2 分) 【問診內容：主訴 (1 分) (2 分)】				
4. 詢問現症及危險因子 (2 分) (2 分) (2 分) (2 分) 【問診內容：主訴 (1 分) (2 分)】				
診斷				
1. 診斷中醫證型 (2 分) (2 分) (2 分) (2 分) 【問診內容：主訴 (1 分) (2 分)】				
2. 診斷現症 (2 分) (2 分) (2 分) (2 分) 【問診內容：主訴 (1 分) (2 分)】				
下泌尿道保健衛教				
1. 衛教內容 (2 分) (2 分) (2 分) (2 分) 【問診內容：主訴 (1 分) (2 分)】				
2. 衛教內容				
3. 衛教內容				
4. 衛教內容				
5. 衛教內容				
6. 衛教內容				
7. 衛教內容				
8. 衛教內容				
9. 衛教內容				
10. 衛教內容				

評分考官簽名：_____

第 4 頁

中醫臨床技能測驗
40歲男性，胃痛

一、告示牌

第__站
40歲男性，胃痛

二、考生指引

■背景資料：

40歲男性劉先生因為胃痛前來中醫就診。
加上四診資料：

望診：面色、舌淡紅、少津。

聞診：食氣正常，無明顯的味感。

切診：上脘及脘間學處大動脈，上腹脘脹不痛，脈了裏痛，過期，呆了3動。

裏清空的食積，吐酸，行氣十一脈，脈理五動也，寸下，去腹起不名痛。

問診：脈理脈不名。

■測驗主題：請針對患者的四診資料進行四診解釋，說明證型，並根據SP提問進行回答。
四診解釋、證型，根據SP提問進行回答。

■測驗時間：8分鐘。

相關檢查報告

四診

望診：面色、舌淡紅、少津。

聞診：食氣正常，無明顯的味感。

切診：上脘及脘間學處大動脈，上腹脘脹不痛，脈了裏痛，過期，呆了3動。

裏清空的食積，吐酸，行氣十一脈，脈理五動也，寸下，去腹起不名痛。

問診：脈理脈不名。

六· SP 指引(劇本)

背景說明

● 有關詳情，請參考工作坊內容或與處理人員聯絡。

● 目的

- 1. 學習，認識劇本與戲劇表演的基本知識。
- 2. 劇本與戲劇之關係，並了解「不成熟學生」的創作方法。
- 3. 了解劇本與戲劇表演之關係。
- 4. 了解劇本與戲劇表演之關係。

● 時間

● 45分鐘

● 材料

- 劇本與戲劇之關係
- 劇本與戲劇之關係
- 劇本與戲劇之關係
- 劇本與戲劇之關係
- 劇本與戲劇之關係
- 劇本與戲劇之關係

活動學生原則

- 1. 每位同學都應參與。
- 2. 每位同學都應參與。
- 3. 每位同學都應參與。
- 4. 每位同學都應參與。
- 5. 每位同學都應參與。
- 6. 每位同學都應參與。

所需材料

- 一、 基本資料(資料可參考)：劇本與戲劇表演。SP可根據自身情況調整。
- 二、 劇本與戲劇表演：劇本與戲劇表演。SP可根據自身情況調整。
- 三、 劇本與戲劇表演：劇本與戲劇表演。SP可根據自身情況調整。
- 四、 劇本與戲劇表演：劇本與戲劇表演。SP可根據自身情況調整。
- 五、 劇本與戲劇表演：劇本與戲劇表演。SP可根據自身情況調整。
- 六、 劇本與戲劇表演：劇本與戲劇表演。SP可根據自身情況調整。

- 一、 劇本與戲劇表演：劇本與戲劇表演。SP可根據自身情況調整。
- 二、 劇本與戲劇表演：劇本與戲劇表演。SP可根據自身情況調整。
- 三、 劇本與戲劇表演：劇本與戲劇表演。SP可根據自身情況調整。
- 四、 劇本與戲劇表演：劇本與戲劇表演。SP可根據自身情況調整。
- 五、 劇本與戲劇表演：劇本與戲劇表演。SP可根據自身情況調整。
- 六、 劇本與戲劇表演：劇本與戲劇表演。SP可根據自身情況調整。

劇本舞台劇例

劇本名稱	SP的開始	劇本的內容
[1] 一、 劇本與戲劇表演	劇本：劇本與戲劇表演。	劇本與戲劇表演。
[2] 二、 劇本與戲劇表演	劇本：劇本與戲劇表演。	劇本與戲劇表演。
[3] 三、 劇本與戲劇表演	劇本：劇本與戲劇表演。	劇本與戲劇表演。
[4] 四、 劇本與戲劇表演	劇本：劇本與戲劇表演。	劇本與戲劇表演。
[5] 五、 劇本與戲劇表演	劇本：劇本與戲劇表演。	劇本與戲劇表演。
[6] 六、 劇本與戲劇表演	劇本：劇本與戲劇表演。	劇本與戲劇表演。

劇本名稱	劇本的內容	劇本的內容
[1] 一、 劇本與戲劇表演	劇本：劇本與戲劇表演。	劇本與戲劇表演。

中醫臨床技能測驗

39 歲男性，便秘

一、告示牌

第 站

30 歲男性，便秘

二、考生指引

■背景資料：

30 歲男性，簡正明(76 年 04 月 24 日)，因便秘就診。

■測驗主題：

- 請你針對病人的狀況進行問診。

■測驗時間：8 分鐘

相關檢查報告

(由資料轉錄而來)

簡正明(76 年 04 月 24 日)

● 檢驗結果表

藥物：華心(吡嘧特布魯素) 1.0 克口服藥片

加減：無水腫

察視：腸鳴可，而無腹脹感(以坐位檢查於右腹側下區) (資料轉錄自)

鼻：通氣良好；鼻中膈偏曲。

喉嚨：無紅腫；正常音。

三、考官指引

■ 考試目標：

- 中國歷史知識 中國政治與學術論述 寫作與研究能力
- 中國歷史與社會

■ 考試實施說明：

- 1. 本考試由香港中文大學中文通曉部負責。
- 2. 考試由中文通曉部中文通曉中心舉辦（詳情請參閱簡章）。
- 3. 有關考試查詢，請向中文通曉中心查詢（詳情請參閱簡章）。
- 4. 考試由中文通曉中心負責。
- 5. 有關考試查詢，請向中文通曉中心查詢。

■ 考試地點：內地

■ 簡章中的人員名單資料，如有任何更改，恕不另行通知，恕不另行通知。

■ 考試科目：

- 1. 中國史
- 2. 中國政治
- 3. 中國社會
- 4. 中國文化

■ 簡章中的人員名單資料，如有任何更改，恕不另行通知。

■ 考試時間：

- 1. 中國史：上午 9:00 - 11:00
- 2. 中國政治：下午 2:00 - 4:00

■ 考試科目：

- 1. 中國史
- 2. 中國政治

■ 簡章中的人員名單資料，如有任何更改，恕不另行通知。

■ 簡章中的人員名單資料，如有任何更改，恕不另行通知。

■ 考試科目：

- 1. 中國史
- 2. 中國政治

■ 考試時間：

- 1. 中國史：上午 9:00 - 11:00
- 2. 中國政治：下午 2:00 - 4:00

■ 簡章中的人員名單資料，如有任何更改，恕不另行通知。

■ 考試科目：

- 1. 中國史
- 2. 中國政治

■ 考試時間：

- 1. 中國史：上午 9:00 - 11:00
- 2. 中國政治：下午 2:00 - 4:00

■ 簡章中的人員名單資料，如有任何更改，恕不另行通知。

■ 考試科目：

- 1. 中國史
- 2. 中國政治

■ 簡章中的人員名單資料，如有任何更改，恕不另行通知。

四、評分表

■ 考試科目：

- 中國歷史知識 中國政治與學術論述
- 寫作與研究能力 中國歷史與社會
- 中國歷史與社會

■ 考試時間：

- 1. 中國史
- 2. 中國政治

評分項目：	評分標準			
	1	2	3	4
是否有關及下列項目	滿分	滿分	滿分	滿分
歷史知識內容				
1. 在介紹及描述中國歷史				
2. 說明中國歷史的變遷				
歷史知識				
3. 說明中國歷史的變遷				
4. 說明中國歷史的變遷				
5. 說明中國歷史的變遷				
6. 說明中國歷史的變遷				
7. 說明中國歷史的變遷				
8. 說明中國歷史的變遷				
9. 說明中國歷史的變遷				
10. 說明中國歷史的變遷				

■ 簡章中的人員名單資料，如有任何更改，恕不另行通知。

簡章中的人員名單資料	評分標準					
	滿分	滿分	滿分	滿分	滿分	滿分
評分標準						
評分標準						

■ 簡章中的人員名單資料，如有任何更改，恕不另行通知。

五、評分說明

1. 戲劇內容大意及主題歸納

- 完全戲劇：所有或大部分內容詳細而深入分析
- 部分戲劇：僅提及上述其中一項
- 沒有戲劇：完全沒有提到上述內容

2. 戲劇工作者的關係（包括已辨識劇中人物）

- 完全戲劇：提及戲劇家生的關係
- 部分戲劇：完全沒有提到

3. 戲劇大意（summary）（劇本、單元劇摘要）

- 完全戲劇：能清晰簡明扼要地歸納劇情
- 部分戲劇：僅提及了劇
- 沒有戲劇：完全沒有提到

4. 戲劇大綱或情節（角色、情節、高潮、結局）

- 完全戲劇：有詳細大綱的概述，包括（編劇、角色、動機、衝突或高潮）情節（起、承、轉、合）、味道或高潮

● 部分戲劇：僅提及了高潮

● 沒有戲劇：完全沒有提到

5. 戲劇家與戲劇的關係

- 完全戲劇：清楚明了地以上（四項）問題歸納分析，能對其關係（如：主觀性、與實踐關係）

● 部分戲劇：僅提及了高潮

● 沒有戲劇：沒有提到

6. 特別賞識戲劇的戲劇家

- 完全戲劇：能清晰明了地以上（四項）戲劇以下式與戲劇家關係，能對其歷史地位、對戲劇與社會其他（如：媒體、職業、法律等）

● 部分戲劇：僅提及了高潮

● 沒有戲劇：沒有提到

7. 特別賞識戲劇家與戲劇家

- 完全戲劇：能清晰簡明扼要地歸納其（歷史地位、文化背景、情節、動機、高潮、結局）

● 部分戲劇：僅提及了上述其中一項

● 沒有戲劇：沒有提到

8. 特別賞識戲劇家與戲劇家（包括已辨識劇中人物）

- 完全戲劇：能清晰簡明扼要地歸納其（歷史地位、文化背景、情節、動機、高潮、結局）

● 部分戲劇：僅提及了上述其中一項

● 沒有戲劇：沒有提到

9. 特別賞識戲劇家與戲劇家（包括已辨識劇中人物）

- 完全戲劇：能清晰簡明扼要地歸納其（歷史地位、文化背景、情節、動機、高潮、結局）

● 部分戲劇：僅提及了上述其中一項

● 沒有戲劇：沒有提到

10. 特別賞識戲劇家與戲劇家

- 完全戲劇：能清晰簡明扼要地歸納其（歷史地位、文化背景、情節、動機、高潮、結局）

● 部分戲劇：僅提及了上述其中一項

● 沒有戲劇：沒有提到

六、SP 指引(劇本)

背景說明

● 戲劇家與：劇本及戲劇家的關係

● 目的

1. 背景：能清晰簡明扼要地歸納其（歷史地位、文化背景、情節、動機、高潮、結局）
2. 劇本與戲劇家關係：能清晰簡明扼要地歸納其（歷史地位、文化背景、情節、動機、高潮、結局）
3. 劇本與戲劇家關係：能清晰簡明扼要地歸納其（歷史地位、文化背景、情節、動機、高潮、結局）

● 目的

● 目的：能清晰簡明扼要地歸納其（歷史地位、文化背景、情節、動機、高潮、結局）

● 目的

● 目的：能清晰簡明扼要地歸納其（歷史地位、文化背景、情節、動機、高潮、結局）

● 目的

● 目的：能清晰簡明扼要地歸納其（歷史地位、文化背景、情節、動機、高潮、結局）

● 目的：能清晰簡明扼要地歸納其（歷史地位、文化背景、情節、動機、高潮、結局）

● 目的

目的

1. 目的：能清晰簡明扼要地歸納其（歷史地位、文化背景、情節、動機、高潮、結局）

2. 目的：能清晰簡明扼要地歸納其（歷史地位、文化背景、情節、動機、高潮、結局）

3. 目的：能清晰簡明扼要地歸納其（歷史地位、文化背景、情節、動機、高潮、結局）

4. 目的：能清晰簡明扼要地歸納其（歷史地位、文化背景、情節、動機、高潮、結局）

劇情說明

1. 目的：能清晰簡明扼要地歸納其（歷史地位、文化背景、情節、動機、高潮、結局）

目的

● 目的：能清晰簡明扼要地歸納其（歷史地位、文化背景、情節、動機、高潮、結局）

● 目的：能清晰簡明扼要地歸納其（歷史地位、文化背景、情節、動機、高潮、結局）

目的

目的

1. 目的：能清晰簡明扼要地歸納其（歷史地位、文化背景、情節、動機、高潮、結局）

2. 目的：能清晰簡明扼要地歸納其（歷史地位、文化背景、情節、動機、高潮、結局）

目的

● 目的：能清晰簡明扼要地歸納其（歷史地位、文化背景、情節、動機、高潮、結局）

目的

● 目的：能清晰簡明扼要地歸納其（歷史地位、文化背景、情節、動機、高潮、結局）

目的

● 目的：能清晰簡明扼要地歸納其（歷史地位、文化背景、情節、動機、高潮、結局）

● 目的：能清晰簡明扼要地歸納其（歷史地位、文化背景、情節、動機、高潮、結局）

3. 目的：能清晰簡明扼要地歸納其（歷史地位、文化背景、情節、動機、高潮、結局）

4. 目的：能清晰簡明扼要地歸納其（歷史地位、文化背景、情節、動機、高潮、結局）

劇本對白(句)(英文說明)

劇本說明	對白(句)的說明	SP 的目的
目的：能清晰簡明扼要地歸納其（歷史地位、文化背景、情節、動機、高潮、結局）	目的：能清晰簡明扼要地歸納其（歷史地位、文化背景、情節、動機、高潮、結局）	目的：能清晰簡明扼要地歸納其（歷史地位、文化背景、情節、動機、高潮、結局）
目的：能清晰簡明扼要地歸納其（歷史地位、文化背景、情節、動機、高潮、結局）	目的：能清晰簡明扼要地歸納其（歷史地位、文化背景、情節、動機、高潮、結局）	目的：能清晰簡明扼要地歸納其（歷史地位、文化背景、情節、動機、高潮、結局）

- 文字敘述：說明現象背後多元成因或說明事物變化可能影響因素與條件。
 - 事件敘述：強調時間流式或因果關係的十一個影響因素。
 - 政府敘述：政策探討。
- 分析現象或社會學理之(1)題意：(2)分析敘述(3)論述一
- 文字敘述：文字敘述(1)社會、(2)分析敘述(3)論述。
 - 事件敘述：只提及其中一個。
 - 政府敘述：政策探討。
- 以題中甲國敘述的長度與內容推測：(1)敘述、(2)敘述、(3)敘述、(4)敘述、(5)敘述、(6)敘述、(7)敘述、(8)敘述、(9)敘述、(10)敘述、(11)敘述。
- 文字敘述：敘述在事件中可以說敘述的敘述敘述。
 - 事件敘述：只提及有關敘述敘述的敘述。
 - 政府敘述：只提及有關敘述敘述的敘述。

二、題等名考「事件敘述與政府」基礎題

1. 請用敘述敘述「基礎題」與「一般敘述」。
 - 文字敘述：文字敘述(1)敘述(2)敘述(3)敘述(4)敘述(5)敘述(6)敘述(7)敘述(8)敘述(9)敘述(10)敘述(11)敘述。
 - 事件敘述：只提及其中一個。
2. 說明敘述與政府敘述(1)敘述(2)敘述(3)敘述(4)敘述(5)敘述(6)敘述(7)敘述(8)敘述(9)敘述(10)敘述(11)敘述。
 - 文字敘述：文字敘述(1)敘述(2)敘述(3)敘述(4)敘述(5)敘述(6)敘述(7)敘述(8)敘述(9)敘述(10)敘述(11)敘述。
 - 事件敘述：只提及其中一個。
 - 政府敘述：只提及其中一個。

六、SP 指引(劇本)

評議說明

■ 劇本內容：由評議者與老師共同評議。

■ 評議

1. 評議：由評議者與老師共同評議。
2. 評議：由評議者與老師共同評議。
3. 評議：由評議者與老師共同評議。
4. 評議：由評議者與老師共同評議。
5. 評議：由評議者與老師共同評議。
6. 評議：由評議者與老師共同評議。
7. 評議：由評議者與老師共同評議。
8. 評議：由評議者與老師共同評議。
9. 評議：由評議者與老師共同評議。
10. 評議：由評議者與老師共同評議。
11. 評議：由評議者與老師共同評議。

回應考生原則

1. 應先理解題目與背景，再從題目與背景中推測。
 2. 當考生理解題目與背景後，應先理解题目的目的，即题目的目的。
- 考生之回答應清晰，但這個過程並不需要考生，可根據自己理解回答，但不可「不清晰或無不清晰」。

劇本內容

一、基本資料(資料可參考，基本題及綜合題)：SP 可根據自身的狀況與背景。

1. 基本資料

1. 基本資料：資料可參考。
2. 基本資料：資料可參考。
3. 基本資料：資料可參考。
4. 基本資料：資料可參考。
5. 基本資料：資料可參考。

三、管理與政府

這是一個非常複雜的問題，在分析問題之前，我們應該先了解背景，即以此作為判斷會受到影響的學生與老師。

好的管理與政府：在分析問題之前，我們應該先了解背景，即以此作為判斷會受到影響的學生與老師。

好的管理與政府：在分析問題之前，我們應該先了解背景，即以此作為判斷會受到影響的學生與老師。

好的管理與政府：在分析問題之前，我們應該先了解背景，即以此作為判斷會受到影響的學生與老師。

1. 基本資料：本題的敘述、資料可參考，於不詳及綜合題，SP 可根據自身的狀況與背景。

1. 基本資料：資料可參考。
2. 基本資料：資料可參考。
3. 基本資料：資料可參考。
4. 基本資料：資料可參考。
5. 基本資料：資料可參考。
6. 基本資料：資料可參考。
7. 基本資料：資料可參考。
8. 基本資料：資料可參考。
9. 基本資料：資料可參考。
10. 基本資料：資料可參考。
11. 基本資料：資料可參考。

這是一個非常複雜的問題，在分析問題之前，我們應該先了解背景，即以此作為判斷會受到影響的學生與老師。

好的管理與政府：在分析問題之前，我們應該先了解背景，即以此作為判斷會受到影響的學生與老師。

輔導中醫臨床技能評估模式及臨床教學 實務訓練計畫

沈炫樞

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

摘要

為了提升中醫醫療品質，與培育新進中醫住院醫師，本院接受衛生福利部輔導，建構中醫（藥）學臨床技能測驗題庫、辦理中醫臨床技能測驗及中醫（藥）臨床教學實務訓練課程以及提供住院患者中西醫整合醫療服務，期望新進中醫師能得到更好的臨床訓練以提升中醫師執業素質，進一步建立未來中醫專科醫師訓練場所，為中醫專科醫師制度鋪路，提供民眾優質的中醫醫療照護品質。

本院於今年度執行本計畫完成建構中醫臨床技能教案 8 例，並從中挑選 6 例成為 106 年 9 月 10 日中醫 OSCE 測驗考題，測驗對象為兩年期負責訓練醫師，此外 106 年 4 月 9 日與大林慈院同步連線辦理實習醫學生中醫 OSCE 測驗。另外，為培訓更多 OSCE 考官，於今年舉辦 2 場 OSCE 考官培訓工作坊，共培訓 4 名中醫 OSCE 考官（慈濟體系共有 32 位中醫 OSCE 考官）。並於 106 年 7 月 9 日辦理「指導醫師中醫臨床教學實務訓練課程」及「指導藥師中藥臨床教學實務訓練課程」，共培育 22 名中醫師及 15 名中藥師成為指導醫師與指導藥師。最後，本計畫持續追蹤「中西醫合作住院照護中心」服務量，該中心今年度服務 1,146 人次，依疾病區分為腦中風 535 人次、脊髓外傷 124 人次、腦外傷 279 人次、腫瘤 21 人次、其他 184 人次。

中醫臨床技能測驗除了可作為多元化具體教學評估方式，亦可作為未來中醫師專科醫師國家考試項目，此舉有助於提升中醫臨床技能品質，也提供民眾更優質的中醫醫療照護。

關鍵詞：臨床技能評估、臨床教學、客觀結構式臨床測驗

The Guidance in Chinese Medicine Clinical Skills Assessment Model and Clinical Teaching Practice Training Program

Shen Hsuan-Shu

Hualien Tzu Chi General Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation

ABSTRACT

To improve quality of Chinese medicine and nurture junior Chinese medicine physicians, Hualien Tzu Chi general hospital guided by Ministry of Health and Welfare carry out the Guidance in Chinese Medicine Clinical Skills Assessment Model and Clinical Teaching Practice Training Program. The program included establishment of clinical case scenarios, conducting clinical teaching practice training program for physicians and pharmacists, organizing objective structured clinical examination (OSCE) for junior Chinese medicine physicians and supplying Chinese and western medical care service for inpatients in need. Through the program, we look forward to giving junior Chinese medicine physicians better clinical training quality and building up the system of Chinese medicine specialist in the future.

The attending physicians in Hualien Tzu Chi general hospital have written 8 clinical case scenarios and 6 of these were selected to be samples in the OSCE for junior Chinese medicine physicians on September, 10, 2017. Furthermore, we held an OSCE for interns from Department of Post Bachelor Chinese Medicine, Tzu Chi University on April, 9, 2017. We also organized clinical teaching practice program for Chinese medicine physicians and Chinese medicine pharmacists on July, 9, 2017, and 22 physicians and 15 Pharmacist attended the class. Finally, in regard to the service of Chinese and western medical care center, 1,064 patients were treated in the care center until now, including 535 patients with stroke, 124 patients with spinal cord injury, 279 patients with traumatic brain injury, 21 patients with cancer and 184 patients with miscellaneous disease.

Chinese medicine OSCE could be used as multiple assessment tools for junior Chinese medicine physicians and could be used in national examination for Chinese

medicine specialist in the future. The quality of Chinese medical service would be elevated through providing better training program for junior Chinese medicine physicians and building up the system of Chinese medicine specialist.

Keywords: clinical skills assessment model, clinical teaching practice training program, objective structured clinical examination

壹、前言

本院宗旨為「人本醫療、尊重生命」，自成立之初，皆秉持以病人為中心的理念，提供民眾適切的全人醫療照顧模式，建立良好醫學教育場所也是本院追求的目標。本院為東部唯一一家一般醫學示範中心；99 年更獲衛生福利部補助辦理「臨床技能評估模式建置及一般醫學師資培育計畫」自今。除此之外本院於 98 年 10 月份設立臨床技能訓練及評估中心，也是東部地區唯一通過國家認證之「臨床技能測驗考場」，可供慈濟大學醫學系醫學生及慈濟醫院兩年期負責訓練醫師、住院醫師或其他醫事人員，甚至花東地區各類醫事人員等，教學訓練與評測的場所。

基於上述經驗，本院承接衛生福利部「輔導中醫臨床技能評估模式及臨床教學實務訓練計畫」，承襲「一般醫學內科訓練示範中心」之運作模式，改善中醫臨床訓練環境，強化中醫臨床技能訓練，提供培訓中醫師之場所，以培訓院內及院外中醫師，研訂中醫(藥)各科目之臨床技能測驗題庫及標準化病人培訓等工作。本院積極推廣臨床技能評估模式，並活用已建置之臨床技能評估測驗場地，透過此計畫將臨床技能評估測驗應用推廣至中醫領域，評核其臨床照護能力及技能，以提升中醫醫療服務品質。

貳、實施方法與步驟與結果

一、辦理指導醫師中醫臨床教學實務訓練課程

本院配合「中醫醫療機構負責醫師訓練計劃」於 106 年 7 月 9 日在花蓮慈院辦理指導醫師中醫臨床技能教學實務訓練，講師皆為花蓮慈院中醫部資深主治醫師（皆領有 105 年指導醫師師資證書），授課內容包含中醫專科門診教學、病房會診教學、指導中醫臨床教學討論會、中醫臨床技能實作評估學習。課程共有 22 名來自全省各地的中醫師參與。

本次課程為讓參加的醫師更有參與感，接受衛福部於 105 年度「建置中醫臨床技能中心計畫」期末報告審查會議上的建議，授課內容增加相關示範影片的方式授課、利用問答方式增加與學員互動的機會，以了解醫師的問題，並當場解答。例如：講師於中醫臨床技能實作評估學習與回饋-針傷科的課程上播放受訓醫師進行操作型技能直接觀察評量(DOPS)的影片，與學員一起進行評量，讓每位參與的學員學習評量與回饋技巧。另外，本次參與醫師於中醫臨床技能實作評估學習與回饋-內婦兒科的課程上，詢問如何客觀評估受訓學生的學習成效並給予客觀的回饋，講師提出利用三明治回饋法的方式給予回饋，並盡量以具體的事項讓受訓學生了解自己學習的優缺點。

106年7月9日「指導醫師中醫臨床教學實務訓練課程」滿意度調查

課程滿意度							
中醫門診教學實務 - 內婦兒科	中醫門診教學實務 - 針傷科	中醫臨床技能 評估簡介	如何指導中醫臨 床教學討論會	中醫會診教 學實務	中醫臨床技能 實作評估學習 與回饋	病例討論會	中醫病房教學 實務
4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5

講師滿意度							
林崇舜副主任	林郁甯主任	沈炫樞醫師	柯建新部長	王健豪主任	吳欣潔主任	陳怡真醫師	林經偉主任
4.5	4.4	4.5	4.5	4.6	4.6	4.6	4.6

行政安排		
服務人員態度	上課環境	課程時間安排
4.6	4.6	4.6

根據課後滿意度調查結果顯示，學員們對於每一課程的課程滿意度、講師滿意度及行政安排，皆給予 4.5 分以上之高分（滿分為 5 分），由結果可知，此課程授課講師的教學態度與內容獲得學員們的肯定，且辦理「指導醫師中醫臨床教學實務訓練課程」對臨床教學是有正面幫助的。

106年指導醫師師資培訓課程-中醫臨床教學實務訓練課程

指導單位：衛生福利部中醫藥司
 主辦單位：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院
 課程日期：106年7月9日(星期日) 08:00-18:30
 課程地點：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院 大愛六樓教學部 601教室
 花蓮市中央路三段 707 號
 參加對象：中醫醫療機構負責醫師訓練計畫主要訓練醫院與協同訓練院所醫師或對臨床教學具熱忱之醫師

時間	議題	主講者
07:30-08:00	報到	
08:00-09:30	中醫門診教學實務—內婦兒科	林崇舜 副主任
09:30-11:00	中醫門診教學實務—針傷科	林郁甯 主任
11:00-12:00	中醫臨床技能評估簡介(MINI-CEX, OSCE)	沈炫樞 醫師
12:00-12:30	午餐	
12:30-13:30	如何指導中醫臨床教學討論會	柯建新 部長
13:30-14:30	中醫會診教學實務	王健豪 主任
14:30-15:30	中醫臨床技能實作評估學習與回饋—內婦兒科	吳欣潔 主任
15:30-16:30	中醫臨床技能實作評估學習與回饋—針傷科	吳欣潔 主任
16:30-17:30	病例討論會	陳怡真 醫師
17:30-18:30	中醫病房教學實務	林經偉 主任

◆ 106年7月9日指導醫師中醫臨床教學實務訓練課程



中醫門診教學實務-內婦兒科



中醫門診教學實務-針傷科系



中醫臨床技能評估簡介



如何指導中醫臨床教學討論會



中醫會診教學實務



中醫臨床技能實作評估學習與回饋-內婦兒科



中醫臨床技能實作評估學習與回饋-針傷科



病例討論會(陳怡真醫師)



中醫病房教學實務



講師與學員課後討論

二、辦理指導藥師中藥臨床教學實務訓練課程

本院配合「中醫醫療機構負責醫師訓練計劃」於 106 年 7 月 9 日舉辦指導藥師中藥臨床教學實務訓練課程，由花蓮慈院中醫部與慈濟體系四院（花蓮慈院、台北慈院、大林慈院、台中慈院）中藥局合力辦理，講師為台北慈院中藥局王明傑組長、大林慈院中藥局梁育彰組長、台中慈院中藥局廖宜敬組長、慈濟大學學士後中醫學系賴尚志助理教授及花蓮慈院領有 105 年指導藥師證書的資深中藥師。授課內容包含藥品調劑實作教學、藥品給藥衛教教學、中藥藥品製備實作教學、中藥飲品鑑別教學、中藥不良反應案例教學。

今年共有 15 名中藥師參與受訓，課程內容為讓參加的藥師更有參與感，接受衛福部於 105 年度「建置中醫臨床技能中心計畫」期末報告審查會議上的建議，在課程方面增加「中藥藥品製備實作教學課程」的課程時間，讓每位參與課程的學員能實際動手操作，增加實作經驗，並於課程最後帶領所有學員至慈濟大學藥園參觀藥材，增加實際觀摩的時間。

106年7月9日「指導藥師中藥臨床教學實務訓練課程」

整體滿意度			
講師的講解能力	課程內容符合需求	有助於臨床教學工作	整體課程安排的滿意度
4.9	4.9	4.9	4.9

根據學員對課程之整體滿意度結果顯示，學員們整體而言對講師的講解能力、課程內容符合需求、有助於臨床教學工作、課程安排等的滿意度皆獲得 4.9 分以上之高分（滿分為 5 分），顯示出今年依委員給予的建議改變授課方式的改變，有達到學員對課程之期待。

106年指導藥師師資培訓課程-中藥臨床教學實務訓練課程

指導單位：衛生福利部中醫藥司

承辦單位：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院藥劑部

課程日期：106年7月9日(星期日) 08:00-18:30

課程地點：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院 大愛地下一樓 臨床藥學科討論室

花蓮市中央路三段 707 號

參加對象：中醫醫療機構負責醫師訓練計畫主要訓練醫院藥師或對臨床教學具熱忱之藥師
 教育積分：藥師繼續教育積分認證學分、藥師師資培育繼續教育學分申請中
 研習證書：符合資格者，頒發「中醫醫療機構負責醫師訓練指導藥師訓練證書」

議程表

時間	議題	主講者
07:30-08:00	報到	
08:00-08:15	培訓營課程前測評量	
08:15-10:00	藥品調劑實作教學(含中藥賦形處方案例教學)	廖宜敬藥師
10:00-12:00	藥品給藥衛教教學(含臨床諮詢案例教學)	梁育彰藥師
12:00-12:30	午餐	
12:30-14:30	中藥飲片鑑別教學(含中藥不良品案例教學)	王明傑藥師
14:30-16:30	中藥藥品製備實作教學(含藥材炮炙與製劑製作教學)	賴尚志助理教授
16:30-18:15	中藥不良反應案例教學(含藥品交互作用案例教學)	陳虹玟藥師
18:15-18:30	培訓營課程後測評量	

◆ 106年7月9日指導藥師中藥臨床教學實務訓練課程



藥品調劑實作教學



藥品給藥衛教教學



中藥飲片鑑別教學



中藥藥品製備實作教學



中藥不良反應案例教學



至藥園認識藥材

三、處理中醫師訓練相關問題（含協調代訓容額事宜）

- (一) 聯繫衛生福利部所分配轄區（宜蘭縣、花蓮縣、臺東縣）內之院所及慈濟體系（臺北慈濟、臺中慈濟、大林慈濟），與其建立連線管道及窗口，並定期追蹤其中醫師臨床訓練方面是否需要協助。
- (二) 每月第四週週一上午定期與臺北慈濟、臺中慈濟、大林慈濟舉行視訊會議討論計畫相關事宜，會議時間如下表，今年中醫師訓練並無重大議題提出討論，僅就負責醫師 OSCE 考試日期進行討論，取得考試日期共識並協調當天能幫忙之考官。

月份	日期	月份	日期	月份	日期
一月	106.01.23	二月	106.02.27	三月	106.03.27
四月	106.04.24	五月	106.05.22	六月	106.06.26
七月	因故取消	八月	106.08.28	九月	106.09.25
十月	106.10.30	十一月	106.11.27	十二月	暫定 106.12.25

(三) 提供衛福部分配轄區內之院所諮詢代訓相關問題

國烈中醫診所致電詢問申請指導師資培訓資格事宜，並協助推薦其擔任指導師資以及取得 OSCE 考官資格。國烈中醫診所院長曾國烈主任是花蓮慈濟中醫部前主任，且具有部定講師資格，曾國烈主任秉持培育花東優秀中醫後進的原則，有意願成為負責醫師之指導醫師與 OSCE 考官，故我們定期與他聯絡並通知課程

時間，以利上課並取得資格。

四、撰寫教案及辦理受訓學員之 OSCE 臨床技能評估考核

(一) 考官培訓工作坊與教案撰寫

為利中醫 OSCE 測驗推動，本院教學部及大林慈院教學部皆舉辦 1 場 OSCE 考官培訓工作坊，分別為 106 年 6 月 24 日在大林慈院舉辦（大林慈院邀請本院中醫部楊成湛醫師至大林慈院指導中醫 OSCE 現況與規劃課程）、106 年 9 月 9 日在花蓮慈院舉辦。

◆ 106.06.24 OSCE 考官培訓工作坊（大林場）

大林慈濟醫院 OSCE 考官基本課程暨評分方法工作坊

- 一、活動日期：106 年 6 月 24 日(星期六) 08:00-17:30
- 二、活動地點：大林慈濟醫院 威恩樓 13 樓教學部
- 三、課程目標：(1)考官職責與義務
(2)了解 OSCE 聯考考場實況
(3)如何處理考場發生的各種意外狀況
(4)認識評分方法
- 四、訓練對象：具臨床教學經驗之主治醫師
- 五、報名人數：限 30 人或額滿為止
- 六、主辦單位：慈濟大學醫學系、大林慈濟醫院、彰化基督教醫院臨床技能訓練中心
- 七、協辦單位：台灣醫學教育學會、花蓮慈濟醫院中醫臨床技能中心、台灣中醫臨床技能學會
- 八、認證時數：<考官培訓>OSCE 基本課程 4 hr、OSCE 評分方法 4hr
<師培時數>教學能力類 8hr
- 九、活動課程：

時間	課程主題	主講人	主持人
08:00 ~ 08:20	報到		
08:20 ~ 08:30	長官致詞	大林慈濟醫院教學部主管	
08:30 ~ 09:20(50')	OSCE 基本概念與台灣國考現況	教研創新學院 陳裕裕院長	大林慈濟醫院 教學部主管
09:20 ~ 10:10(50')	OSCE 整體規劃		
10:10 ~ 10:20	Coffee Break		
10:20 ~ 11:10(50')	1.OSCE 考官角色與考官應注意事項 2.考場突發狀況之處理	臨床技能訓練中心 王竹賢主任	大林慈濟醫院 教學部主管
11:10 ~ 12:00(50')	1.SP 在高階 OSCE 的角色與常見問題 2.SP 的概念與 SP 在全國 OSCE 聯考的角色 3.SP 的訓練步驟與方法	標準化病人中心 謝清水主任	大林慈濟醫院 教學部主管
12:00 ~ 12:50	Lunch		
12:50 ~ 13:30(40')	OSCE 評分表與及格標準之制定原則	臨床技能訓練中心 王竹賢主任	大林慈濟醫院 教學部主管
13:30 ~ 14:10(40')	OSCE 評分共識建立		
14:10 ~ 14:20	分組/Coffee Break		
	課程	主講人	
14:20 ~ 17:20(180')	OSCE 評分方法課程： 1.)考題教案設計討論：目標、SP 指引、評量表。 2.)OSCE 評分共識建立與示範教案與評分演講	陳裕裕 院長 王竹賢 主任	大林慈濟醫院 教學部主管
17:20 ~ 18:10(50')	中醫 OSCE 現況與規劃	花蓮慈院 楊成湛醫師	
18:10 ~	Closing Remarks	所有指導教師	

◆ 106.09.09 OSCE 考官培訓工作坊（花蓮場）

OSCE 考官基本課程暨評分方法工作坊

活動日期：106 年 09 月 09 日(六)08:30-17:30
 活動地點：花蓮慈濟醫院大愛七樓臨床技能測驗中心
 課程目標：(1)考官職責與義務
 (2)了解 OSCE 聯考考場實況
 (3)如何處理考場發生的各種意外狀況
 (4)認識評分方法
 訓練對象：具備床教學經驗之主治醫師/各醫事職類臨床教師
 報名人數：限 60 人/場
 主辦單位：慈濟大學醫學系 花蓮慈濟醫院教學部臨床技能中心
 協辦單位：台灣醫學教育學會
 認證時數：<考官培訓> OSCE 基本課程 4hr - OSCE 評分方法 2hr - 試評時數 2hr
 <請買場券>院內評買場券 7hr

活動議程：

時間	主軸	講員
08:30-09:00(30')		報到
09:00-09:10(10')		貴賓致詞
09:10-10:00(50')	基本課程	認識 OSCE
		謝明潔副主任
10:00-10:20(20')	Tea Time	
10:20-11:10(50')	基本課程	OSCE 考場暨考試流程介紹
		高聖博醫師
11:10-12:00(50')	基本課程	OSCE 團隊中考官的職責
		鄭偉君醫師
12:00-13:00(60')	中餐	
13:00-13:50(50')	基本課程	如何處理考場發生的各種意外狀況
		賴佩君醫師
13:50-14:10(20')	Break Time	
14:10-15:00(50')	評分方法	認識評分方法
15:00-15:50(50')		OSCE 評分共識建立
		【西醫-中醫】 謝明潔副主任 高聖博醫師
15:50-17:30(100')	試評：醫五職前訓練測驗模擬考 (假單考官試評時數)	
		【護理-其他醫事職類】 鄭偉君醫師
17:50~	散場	

慈濟體系四院（花蓮慈院、臺北慈院、臺中慈院、大林慈院）中醫部、花蓮慈院中藥局及慈濟大學學士後中醫學系截至 105 年止，已有 28 位中醫師及中藥師完成 OSCE 考官十小時培訓（6 小時培訓課程與 4 小時實際評分）並領有本院中醫臨床技能中心頒發之中醫 OSCE 考官證書，而今年增加 4 位中醫師完成中醫 OSCE 考官培訓，故目前慈濟體系共有 32 位中醫 OSCE 考官（其中 2 位考官為資深中藥師，分別為本院中藥局組長及慈濟大學學士後中醫學系助理教授）。

(二) 辦理 OSCE 臨床技能評估考核（考程一、實習醫學生）

106 年 4 月 9 日與大林慈院同步辦理中醫 OSCE 測驗，對象為慈濟大學學士後中醫學系四、五年級實習醫學生。測驗共分四梯

次，一梯次開放兩道跑站，共動員正式考官 24 名、備用考官 2 名、試務人員 18 名、標準化病人 28 名、訓練考官及標準化病人師資 12 名，並從 105 年建立之 30 例教案中挑選 6 例作為考題。

花蓮慈院中醫 OSCE 測驗流程



OSCE 測驗考題皆經過慈濟體系四院中醫部數十位專家評估其重要性與可測驗性，本次測驗的測驗藍圖及相關分析如下所示：

106.04.09 中醫 OSCE 測驗測驗藍圖（考程一、實習醫學生）							
項目 \ 科別	內科	婦科	兒科	針灸	傷科	中藥學	
中醫 病史詢問		痛經					
醫病溝通與 中醫衛教			氣喘	腦內 出血			
中醫四診及 理學檢查	胃痛						
中醫單向 技能操作					腕隧道 症候群	中藥 辨識	

106.04.09 中醫 OSCE 測驗考題重要性與可測驗性分析(S-CVI)

	內科	婦科	兒科	針灸	傷科	中藥學
	胃痛	痛經	氣喘	腦內出血	腕隧道症候群	中藥辨識
重要性	0.93	0.90	0.97	0.91	0.92	0.97
可測驗性	0.96	0.93	0.99	0.99	0.91	1.00
*分析結果：106年4月9日 OSCE 考題具有良好的重要性及可測驗性。						

此次中醫 OSCE 測試同時於花蓮慈院及大林慈院舉辦，主考場為花蓮慈院，故本院教學部推派鄭偉君醫師至大林考區擔任指導人員，並利用遠端連線設備與大林考區保持聯繫，以利隨時掌控其考試情況。

此次測驗對象主要為慈濟大學學士後中醫學系四、五年級實習醫學生，測驗進行方式為每考區分四個梯次，每一梯次同時有 12 位考生應考，從診間常見的胃痛問題、婦科痛經、小兒氣喘、針灸相關病史詢問、傷科手法操作都納入考題。然而，有別於去年考題的是今年傷科考題由真人飾演標準化病人，而考生透過實際場景、真人模擬的標準化病人、實際道具及藥材等關卡，不僅能夠增進對中醫臨床上的知識、態度與技巧外，同時也能加強與病患的溝通技巧及臨場反應。花蓮慈院中醫部柯建新部長表示，實習醫學生在單獨面對實際個案的時候都會緊張，甚至因而忽略了許多重要的事情，透過 OSCE 的測試，其實就是讓他們提前經歷緊張、羞澀的過渡期，在未來面對臨床實務能夠不疾不徐。

從成績統計（表 1）顯示，106 年 4 月 9 日中醫 OSCE 測驗成績未達標準之人數為四年級實習醫學生較五年級實習醫學生多，其中，婦科痛經及傷科腕隧道症候群不通過率偏高，經分析後，我們認為原因可能為四年級實習醫學生剛結束西醫見習且尚未進入中醫實習就接受中醫 OSCE 測驗，因此對於中醫專業知識、技術操作及測驗面向較生疏，故多數考生無法達到評分表項目之要求，導致測驗成績較不理想。其中婦科考題不通過率較高其原因可能為評分項目多且項目要求較細膩，故無法在八分鐘內完成完整的中醫病史詢問。而傷科考題為技術操作，評分項目要求學生

進行理學檢查以及傷科手法治療，許多學生因在課堂上較少操作傷科手法，故無法順利操作，可能是通過率較低的原因。

表 1、106 年 4 月 9 日中醫 OSCE 測驗成績統計

(N=四年級 43 位、五年級 43 位、非慈大實習生 5 位)

106.04.09 中醫 OSCE 測驗成績統計(考程一)							
統計項目	內科	婦科	兒科	針灸科	傷科	中藥學	
	胃痛	痛經	氣喘	腦內出血	腕隧道症候群	中藥辨識	
平均得分	59%	55%	67%	82%	57%	76%	
最高分	96%	88%	100%	100%	95%	100%	
最低分	14%	25%	27%	36%	10%	33%	
不通過人數	四年級	24	41	17	3	32	4
	五年級	6	16	11	1	9	0
不通過率(%)	33%	63%	31%	4%	45%	4%	

106 年 4 月 9 日中醫 OSCE 測驗受測者有 41 位與 105 年 5 月 29 日中醫 OSCE 測驗相同，故我們將 105 年及 106 年之前、後測之成績做差異比較(table2)及影響因素分析(table3)，結果如下所示：

Table 2 OSCE 前/後測成績差異比較 (n=41)

Item	前測	後測	Difference	P-value
中醫內科學	66.81±14.15	64.41±13.64	-2.40±18.42	0.409
中醫藥物學	68.60±14.42	82.88±13.83	14.28±18.40	<0.001*
中醫婦產科學	73.14±10.15	62.07±13.26	-11.07±14.08	<0.001*
中醫兒科學	75.31±8.70	70.61±17.15	-4.70±15.80	0.064
針灸科學	81.12±11.25	87.29±12.15	6.17±15.32	0.014*
中醫傷科學	40.59±18.25	65.61±21.07	25.02±26.23	<0.001*
總平均	67.60±8.88	72.15±8.11	4.55±8.77	0.002*

Data are presented as n or mean ± standard deviation.

*p-value<0.05 was considered statistically significant after test

由上表結果可知，大部分科目（中醫藥物學、中醫針灸科學、中醫傷科學、總平均）後測成績比前測成績顯著提升。

另外針對不同測驗科目，將性別、在校成績、OSCE 前測成績及臨床實習成績納入進行 OSCE 後測成績進行影響因素分析，結果如下表(table3)所示：

Table 3. Factors associated with the post OSCE average score. (n=41)

	中醫內科學			中醫藥物學			總平均		
	Regression Coefficient	95% CI	p value	Regression Coefficient	95% CI	p value	Regression Coefficient	95% CI	p value
Gender	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Female	References	References	NA	References	References	NA	References	References	NA
Male	-8.193	(-5.967, 4.169)	0.107	1.919	(-8.416, 12.254)	0.709	-0.899	(-5.967, 4.169)	0.721
在校成績	0.482	(-0.019, 1.222)	0.208	0.891	(-0.386, 2.168)	0.165	0.602	(-0.019, 1.222)	0.057
OSCE前測成績	-0.043	(-0.129, 0.588)	0.819	0.152	(-0.177, 0.481)	0.356	0.229	(-0.129, 0.588)	0.203
實習成績	-0.186	(-1.013, 1.799)	0.850	-0.821	(-2.722, 1.080)	0.387	0.393	(-1.013, 1.799)	0.574
	中醫婦產科學			中醫兒科學					
	Regression Coefficient	95% CI	p value	Regression Coefficient	95% CI	p value			
Gender	-	-	-	-	-	-			
Female	References	References	NA	References	References	NA			
Male	-4.974	(-13.502, 3.553)	0.245	-1.315	(-11.587, 8.958)	0.797			
在校成績	0.213	(-0.937, 1.363)	0.710	1.062	(0.277, 1.848)	0.009*			
OSCE前測成績	0.267	(-0.176, 0.709)	0.229	0.408	(-0.312, 1.129)	0.258			
實習成績	0.475	(-0.215, 1.165)	0.171	-0.250	(-1.186, 0.686)	0.592			
	針灸科學			中醫傷科學					
	Regression Coefficient	95% CI	p value	Regression Coefficient	95% CI	p value			
Gender	-	-	-	-	-	-			
Female	References	References	NA	References	References	NA			
Male	-4.602	(-12.282, 3.079)	0.232	8.027	(-7.595, 23.649)	0.304			
在校成績	-0.519	(-1.444, 0.405)	0.262	0.193	(-0.965, 1.351)	0.737			
OSCE前測成績	0.159	(-0.205, 0.522)	0.382	0.177	(-0.221, 0.574)	0.373			
實習成績	1.602	(0.202, 3.002)	0.026*	-0.843	(-3.472, 1.786)	0.520			

Dependent variable: OSCE score

*p-value<0.05 was considered statistically significant after test

從上表結果發現受測者於 OSCE 中醫兒科學後測成績表現與其在校成績顯著正相關(p=0.009)；受測者於 OSCE 針灸科學後測成績表現與其實習成績顯著正相關(p=0.026)；受測者於 OSCE 後測整體成績表現與其在校整體成績表現呈現邊際顯著正相關(p=0.057)。

◆ 106年4月9日中醫 OSCE 測驗（花蓮考區）



考官、訓練師資、標準化病人合影



標準化病人訓練師資討論考題



考題共識



考生兩分鐘讀題



中藥學考試情形



試後雙向回饋

◆ 106年4月9日中醫 OSCE 測驗（大林考區）



全體合影



標準化病人訓練情形



考題共識



考生兩分鐘讀題



針灸科考試情形



試後雙向回饋

從考生回饋（表 2）發現，考生對於標準化病人的演出及技術題相關問題的部分滿意度較低，其原因可能為此次測驗技術題（技術操作）比例偏多（約 33%）且難度較高，且目前標準化病人培訓多以西醫模式進行，故標準化病人僅有接受西醫訓練，對於中醫專業較不熟識因而影響演出，也接連影響考生表現，日後會與本院標準化病人中心探討其問題並加強標準化病人訓練。而考生經過此次測驗後明白學習與應用有一段距離，也知道自己有很多待加強的部分，對於中藥辨識考題，考生認為很新穎也很實用，可以增加其難度幫助學習。另外在課堂上較少操作之傷科考題，故大多數考生認為傷科的技能操作題較為困難。

表 2、106.04.09 中醫 OSCE 測驗考生回饋

106.04.09 中醫 OSCE 測驗考生回饋(考程一)						
項目	非常不同意	不同意	無意見	同意	非常同意	
考試項目，來自於平日所學內容	0.0%	3.3%	13.3%	54.4%		84.4%
試場各項標示與移動路線規劃清楚、合宜	0.0%	0.0%	5.5%	30.0%		95.6%
試題指引內容清楚、訊息足夠	0.0%	1.1%	6.6%	53.3%		93.3%
各站 SP 的演出皆像是真實病人	2.2%	5.5%	17.3%	48.5%		75.0%
SP 題考試時間(8 mins)長短合宜	0.0%	3.3%	10.1%	58.9%		86.6%
SP 題考試難度合宜	0.0%	3.3%	13.4%	66.6%		83.3%
與西醫不同的中醫特色，SP 能夠適當呈現	1.1%	1.1%	20.9%	60.4%		76.9%
考題內容，具有中醫精神，不會有太多西醫項目	0.0%	1.1%	11.0%	63.7%		87.9%
技能題考試時間(8 mins)長短合宜	0.0%	4.4%	12.2%	57.1%		83.4%
技能題考試難度合宜	0.0%	3.3%	23.1%	55.0%		73.6%
試務運作流程順暢、紀律良好	0.0%	0.0%	0.0%	51.6%		100.0%

(三) 辦理 OSCE 臨床技能評估考核（考程二、兩年期負責訓練醫師）

106 年 9 月 10 日辦理兩年期負責訓練醫師中醫 OSCE 測驗，測驗分兩梯次，共動員正式考官 12 名、備用考官 2 名、試務人員 14 名、標準化病人 12 名、標準化病人訓練師資 6 名，並從今年度建立之 8 例教案中挑選 6 例成為考題，測驗藍圖如下表所示。

106.09.10 中醫 OSCE 測驗測驗藍圖(考程二)						
項目 \ 科別	內科	婦科	兒科	針灸	傷科	中藥學
中醫 病史詢問			遺尿			
醫病溝通與 中醫衛教		帶下				中西藥 合用衛教
中醫四診及 理學檢查	水腫					
中醫單向 技能操作				下肢 穴位	膝蓋 扭傷	

此次中醫 OSCE 測試的測驗對象主要為接受「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」的 20 名住院醫師，受測者除慈濟醫院所屬的住院醫師外，還包括社區中醫診所的代訓醫師，此次 OSCE 考題非常多元，從診間常見的下肢水腫、婦科帶下疾病、小兒遺尿、傷科膝蓋扭傷的理學檢查以及下肢穴位，甚至是常見的中西藥合併使用衛教都納入考題，擔任考官之一的花蓮慈院中醫部柯建新部長表示，有別於以往的「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」訓練課程，今年的訓練課程增設了 OSCE 實際測驗站，期望訓練醫師在通過層層關卡的測驗後，不僅能夠增進對中醫臨床照顧上的知識、態度與能力外，同時也能加強醫師面對病患的溝通技巧。受測的訓練醫師在測驗後也表示，因 OSCE 測驗臨場感高，透過 OSCE 的測驗，不僅能幫助自己在面對病人時，更加熟悉運用臨床知識與技巧幫助患者，也能增加自己的醫病溝通能力。

從測驗成績統計(表 3)可見，接受中醫 OSCE 測驗的兩年期負責訓練醫師成績較實習醫學生優異，不過此次測驗，兒科考題遺尿不通過率較高約佔半數(50%)，其可能原因為考題面向(病史詢問)較廣，短時間不易答題完全，故多數考生無法達到該站評分表項目之求，導致該站成績不甚理想。

表 3、106 年 9 月 10 日中醫 OSCE 測驗成績統計(N=20)：

106.09.10 兩年期負責訓練醫師中醫 OSCE 測驗成績(考程二)						
統計項目	內科	婦科	兒科	針灸科	傷科	中藥學
	水腫	帶下	遺尿	下肢穴位	膝蓋扭傷	中西藥 合用衛教
平均得分	74%	81%	59%	83%	81%	77%
最高分	96%	96%	79%	100%	96%	95%
最低分	50%	69%	29%	58%	65%	45%
不通過人數	4	1	10	0	0	2
不通過率(%)	20%	5%	50%	0%	0%	10%

◆ 106 年 9 月 10 日中醫 OSCE 測驗（花蓮考區）



考官、訓練師資、標準化病人合影



SP 訓練師資共識



考題共識



針灸科考試情形



考生兩分鐘讀題



試後雙向回饋

◆ 106年9月10日中醫 OSCE 測驗（大林考區）



全體合影



考官共識



標準化病人訓練情形



考題共識(1)



考題共識(2)



試後雙向回饋

從測驗後考生給予的回饋(表4)可發現，兩年期負責訓練醫師對於考試時間長短合宜滿意度偏低，從他們給予的建議可知，大多數訓練醫師建議各站考試時間可縮短，值得探討的是，實習醫學生受測時有考生反應考試時間太短，而兩年期負責訓練醫師卻反應考試時間太長，從此差別來看，我們可以發現，每位受測的訓練醫師皆已是能夠獨立看診的住院醫師，故他們在看題目時能夠精準的抓住考試評核重點，而實習醫學生多數僅有吸收課本上的知識較不易抓住診療重點，因此才會出現滿意度上的差異。

表 4、106.09.10 中醫 OSCE 測驗考生回饋

106.09.10 中醫 OSCE 測驗考生回饋(考程二)					
項目	非常不同意	不同意	無意見	同意	非常同意
考試項目，來自於平日所學內容	0.0%	0.0%	25.0%	45.0%	75.0%
試場各項標示與移動路線規劃清楚、合宜	0.0%	0.0%	5.0%	35.0%	95.0%
試題指引內容清楚、訊息足夠	0.0%	0.0%	10.0%	60.0%	90.0%
各站 SP 的演出皆像是真實病人	0.0%	0.0%	20.0%	35.0%	80.0%
SP 題考試時間(8 mins)長短合宜	0.0%	5.0%	15.0%	50.0%	75.0%
SP 題考試難度合宜	0.0%	0.0%	20.0%	55.0%	80.0%
技能題考試時間(8 mins)長短合宜	0.0%	10.0%	10.0%	50.0%	80.0%
技能題考試難度合宜	0.0%	0.0%	25.0%	45.0%	75.0%
試務運作流程順暢、紀律良好	0.0%	0.0%	5.0%	40.0%	95.0%

透過本次為住院醫師辦理的 OSCE 測驗，身為指導訓練醫師師資的考官們，除了可以了解訓練醫師在訓練過程中需要改進的地方，也能夠進而調整教學方向，因為 OSCE 考題設定都是醫師們在未來執業時會遇到的常見問題，這不但可具體了解訓練醫師的執業能力，更有助於提升醫療品質。

五、研訂中醫臨床技能測驗題庫及評分表之成果

依中醫科別（中醫內科 3 例、婦科 1 例、兒科 1 例、針灸 1 例、傷科 1 例、中藥學 1 例）及測驗項目（中醫病史詢問 2 例、醫病溝通與中醫衛教 2 例、中醫四診及理學檢查 2 例、中醫單向技能操作 2 例）建立 8 例教案，由慈濟四個院區（花蓮 5 例、臺北 1 例、臺中 1 例、大林 1 例）共同完成，教案藍圖如下表。

◆ 106 年 8 例教案之教案藍圖

類別		SP 站					總計	
科別		內科			婦科	兒科		中藥學
教案數		3			1	1	1	5
負責院區		花蓮	台中	大林	花蓮	花蓮	花蓮	
教案名稱	中醫病史詢問	蕁麻疹				遺尿		2
	醫病溝通與中醫衛教				帶下		中西藥合用衛教	2
	中醫四診與理學檢查		心悸	水腫				2
教案撰寫分配數		1	1	1	1	1	1	6

類別		技術站		總計
科別		針灸	傷科	
教案數		1	1	2
負責院區		花蓮	台北	2
教案名稱	中醫單向技能操作	下肢穴位	膝蓋扭傷	
撰寫教案分配數		1	1	2

今年度撰寫之 8 例教案已於 106 年 4 月 24 日送至本計畫的「審視教案中心」審查，且已經過委員們多次的複審、修改，審查明細如下表所示。

106 年花蓮慈院中醫 OSCE 教案審查明細						
題目	日期	送審	第一次修改	第二次修改	第三次修改	通過
1	心悸	106.04.24	106.08.18	106.10.03	106.10.26	106.10.28
2	蕁麻疹	106.04.24	106.08.18	106.10.03	106.10.26	106.10.28
3	帶下	106.04.24	106.08.21	106.10.31	-	106.11.20
4	遺尿	106.04.24	106.08.18	106.10.03	106.10.26	106.10.28
5	水腫	106.04.24	106.08.18	106.10.31		中心尚未回覆
6	中西藥合用衛教	106.04.24	106.08.21	106.08.24	106.10.26	未通過重新送審
	中藥辨識	106.11.06	106.12.05			中心尚未回覆
7	下肢穴位	106.04.24	106.08.18	106.10.26	-	106.10.30
8	膝蓋扭傷	106.04.24	106.08.30	106.10.25	-	106.11.20

教案之評分表分別由慈濟四個院區數十位專家進行「及格標準設定及專家效度評估」。

◆ 中醫 OSCE 教案共識會議



為使中醫 OSCE 測驗結果更具客觀性、一致性，本院於 106 年 8 月 13 日辦理「中醫 OSCE 教案開發工作坊」進行中醫 OSCE 教案觀摩影片之拍攝，共動員撰寫師資（考官）6 名、標準化病人訓練師資 4 名、標準化病人 6 名、標準化考生 3 名、工作人員 7 名，拍攝之教案於 106 年 9 月 10 日擔任兩年期負責訓練醫師中醫 OSCE 測驗考題。

◆ 106年8月13日中醫 OSCE 試題開發工作坊



全體人員合影



撰寫師資任務說明



標準化病人任務說明



考題訓練



標準化考生觀看評分表



觀摩影片拍攝情形

2017 年中醫 OSCE 試題開發工作坊

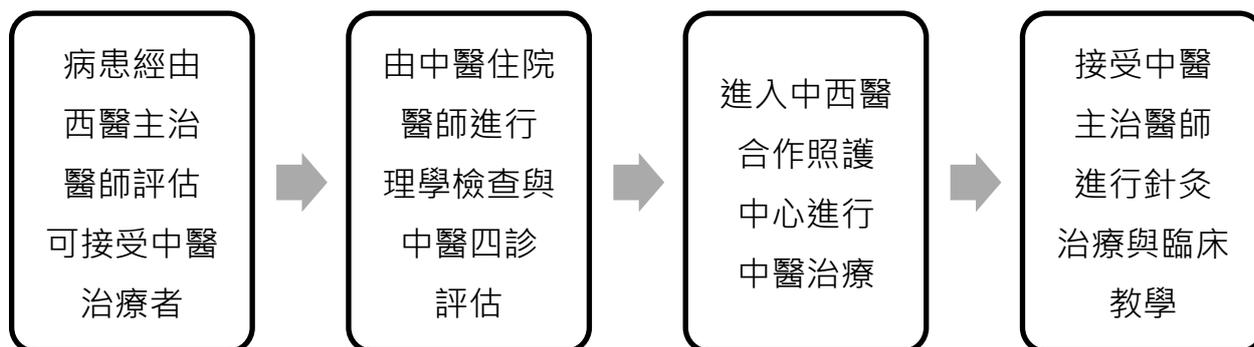
- 一、目的：邀集慈濟醫院各院區之臨床教師擔任試題開發師資，完成教案撰寫、影片拍攝與試題試評。
- 二、時間：106年8月13日(日) 08:30~15:00
- 三、地點：慈濟醫院教學部大愛七樓 臨床技能訓練及評估中心
- 四、主辦單位：慈濟醫院中醫部、慈濟醫院教學部
- 五、進行模式：(1) 完成教案(2)訓練標準化病人(3)影片拍攝(4)教案試評
- 六、議程：

階段	時間	min	主題			主講者
一	08:30~09:00	30	報到			
	09:10~10:40	90	標準化病人訓練 與教案修訂			SP 指導師資群 (謝美玲、曾寶慧、 黃柏凌、周英芳) 撰寫教案老師群
	10:40~10:50	10	場佈與學生說明			
二	拍攝時間/組別	min	A 組 帶下 吳欣潔 (T701)	B 組 膝蓋扭傷 徐培珊 (T703)	C 組 水腫 楊紓怡 (T705)	
	10:50~11:00 表現不好	10	A1	A2	A3	
	11:00~11:10	10	考生交換考題			
	11:10~11:20 表現好	10	A2	A3	A1	
	11:20~11:40	20	影片檢視(不適當之影片，第四階段重拍)			
	11:40~12:20	40	午餐，登記須重拍影片			
三	拍攝時間/組別	min	A 組 下肢穴位 陳怡真 (T701、T711)	B 組 中西藥合用衛教 賴尚志 (T703、T712)	C 組 小兒遺尿 沈炫樞 (T705、T713)	
	12:20~12:30 表現不好	10	A1	A2	A3	
	12:30~12:40	10	考生交換考題			
	12:40~12:50 表現好	10	A2	A3	A1	
	12:50~13:10	20	影片檢視(不適當之影片，第四階段重拍)			
四	13:10~13:30	20	休息，登記須重拍影片			
	13:30~14:30	60	影片重拍(時間彈性)			
	14:30~		賦歸			

六、「中西醫合作住院照護中心」現況

本院中醫部於 105 年 9 月 22 日正式啟用「中西醫合作住院照護中心」，除設置 7 床病床與中醫專用治療儀器（電針機、紅外燈、遠紅外線治療儀、針灸傷科器具等），也安排中醫部醫療人員（每月安排 1 位住院醫師、具有七科九學分執登護理人員、1 位實習醫學生）一同駐守本照護中心，提供住院患者優質的中醫醫療服務。

- 「中西醫合作住院照護中心」主要運作模式為：



- 與「中西醫合作住院照護中心」合作之科別為：

1. 腦中風與顱腦損傷：神經內科、神經外科、復健科。
2. 骨折：骨科。
3. 腫瘤與安寧病人：腫瘤醫學中心與家醫科。

中西醫合作 住院照護中心

服務宗旨
本照護中心針對西醫住院中之患者，以中西醫會診模式為基礎，結合中西醫專業人員，以提供中西醫合作之全人醫療照護，改善住院病患之日常生活能力與縮短住院天數。

服務項目

- 腦血管疾病之後遺症
- 顱腦損傷之後遺症
- 脊髓損傷之後遺症
- 惡性腫瘤經手術、放療、化療之後遺症

服務流程

西醫住院患者，主治醫師或家屬，再會診，中醫共同照護。

中醫前往西醫病房視診患者，評估是否可轉介至中西醫合作住院照護中心共同治療。

中醫訪視患者或家屬，說明中西醫合作住院照護之注意事項與收費相關規定。

中醫特色療法：
● 五行音樂
● 中藥藥渣酒蒸療法
● 氣穴治療
● 經絡按摩調理

中醫特色護理：
● 中醫四診辨證與經絡檢測分析
● 中藥、針灸、拔罐、藥科推拿
● 中醫體質養生調理與調理衛教
● 生理評估量表追蹤治療效果

花蓮慈濟醫院 · 關心您的健康
諮詢電話：(03)856-1825 分機 13543

- 今年度「中西醫合作住院照護中心」運作情形：
 1. 每週使用人次約 26 人次。
 2. 疾病類型：腦中風、脊髓外傷、腦外傷、其他、腫瘤。
 3. 服務量：今年度 1 至 11 月總計 1,146 人次，依疾病區分為腦中風 535 人次、脊髓外傷 124 人次、腦外傷 279 人次、腫瘤 21 人次、其他 184 人次。

從服務量表（表 5）可知，自 105 年 8 月至 106 年 11 月接受中西共同照護的人次有逐漸增加的趨勢。以腫瘤患者接受中西共同照護的人次增加較多，許多研究也指出，合併中醫治療的腫瘤患者，有較好的生活品質與較長的存活時間，故許多腫瘤患者在住院接受放射與化學治療時，也願意同時接受中醫治療。而其它類型的患者也有明顯增加，其中包含骨折、身心科患者以及腦缺氧等類型的患者。原預估今年將有約 1,500 人次接受中西共同照護，因目前僅能蒐集至十月份資料，且大多數病患因行動不便，由中醫師自行前往病患的住院病房進行會診治療，故今年度「中西醫合作住院照護中心」的服務量未達標準。

表 5、106 年「中西醫合作住院照護中心」服務量

服務量	106 年「中西醫合作住院照護中心」服務量					總計
	疾病別					
	I.腦中風	II.脊髓外傷	III.腦外傷	IV.腫瘤	V.其他	
105 年 8-12 月	287	86	122	2	53	550
106 年 1-11 月	535	124	279	21	184	1,146
總計	822	210	401	23	237	1,693

由病患滿意度（表 6）可知，病患對「中西醫合作住院照護中心」的環境設施、服務態度、治療等方面皆給予 4.4 分以上之高分（滿分為 5 分），顯示出病患對「中西醫合作住院照護中心」的環境設施方面、醫療人員服務態度方面、治療方面及整體方面皆感到滿意，其中，在問卷之治療方面有病患的家屬提及，「阿嬤說話有進步」，由此可見，病患對至該中心接受治療的治療效果感到滿意。

為更瞭解「中西醫合作住院照護中心」的成效及病患對其之滿意度，本院擬規劃於明年修正滿意度問卷，題項將參考生活品質量表，以利瞭解

該中心對病患之影響及其成效。

表 6、「中西醫合作住院照護中心」病患滿意度(N=53)

106 年「中西醫合作住院照護中心」病患滿意度			
項目	滿意度 (分數)	項目	滿意度 (分數)
環境清潔	4.6	需要協助獲得的回應	4.7
環境舒適度	4.6	等待治療時間	4.6
醫療設備	4.6	中醫師治療處置	4.6
中醫師服務態度	4.7	治療效果	4.4
護理人員服務態度	4.7	整體滿意度	4.6
人員尊重病患隱私	4.7		

◆ 「中西醫合作住院照護中心」營運情況



每週會診情形



教學情形



實施檢查



病患接受治療

七、本計畫相關會議出席狀況

會議名稱	會議日期	出席人員
「建立中醫師臨床訓練」第一次專家共識會議	106.03.24	沈炫樞
專家內部 OSCE 教案審查共識會議	106.04.28	沈炫樞
中醫 OSCE 教案審查會議	106.06.01	沈炫樞、尤瀚華
期中審查會議	106.07.17	沈炫樞、楊成湛
第六次中醫 OSCE 教案審查會議(視訊會議)	106.07.20	沈炫樞
「研訂中醫 OSCE 相關規範」第一次共識會議	106.10.18	沈炫樞
「研訂中醫 OSCE 相關規範」第二次共識會議	106.11.08	盧昱竹
「研訂中醫 OSCE 相關規範」第三次共識會議	106.11.22	沈炫樞
期末報告審查會議	106.12.01	沈炫樞

◆ 「研訂中醫 OSCE 相關規範」共識會議



參、討論

一、中醫臨床技能評估模式

中醫師國家考試筆試考核可以驗證學生的知識，但是對於臨床的技能面，並沒有一個完整的機制可以確保學生有足夠的能力面對臨床實境。尤其目前的中醫師訓練養成，並未規範必須在教學醫院接受住院醫師訓練，也可以直接在診所獨立看診，而和其他用以評量學習成效的工具相比，客觀式臨床技能測驗可以看出考生的整體能力及表現。為了把關中醫醫學生醫學教育品質，也為了建全國家考試制度，更為了病人的病人安全，中醫臨床技能測驗是必需的。

為確保 OSCE 受測者的公平權益，在進行中醫臨床技能測驗前，測驗考題須通過信效度評估；考官需經過十小時培訓（6 小時基本課程及 4 小時觀摩實際評分）和一致性評分共識合格；標準化病人需完成標準化病人相關培訓，經過層層把關才能使測驗結果令人信服。

二、中醫臨床教學實務訓練

本計畫配合「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」執行，協助辦理指導醫師師資培訓課程，而台灣中醫醫學教育學會規定，臨床指導教師需完成中醫師六大核心能力及教學技能課程（七小時）及中醫臨床教學實務訓練課程（十小時）培訓才得以申請指導師資資格，而本院協助辦理中醫臨床教學實務訓練課程（十小時）。授課內容採播放相關示範影片、利用問答方式增加與臨床醫師互動的機會，以了解醫師的問題，並當場解答。根據課後滿意調查結果顯示，授課講師的教學態度與內容獲得學員們的肯定，由此可知，辦理「中醫臨床教學實務訓練課程」對臨床教學是有正面幫助的。

三、中藥臨床教學實務訓練

本計畫配合「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」執行，協助辦理指導藥師師資培訓課程，而台灣中醫醫學教育學會規定，中藥學指導教師需完成中醫藥臨床專業及教學技能課程（七小時）及中藥臨床教學實務訓練課程（十小時）培訓才得以申請指導師資資格，而本院協助辦理中藥臨床教學實務訓練課程（十小時）。在課程方面增加學員實際操作的時間，讓每位學員都能實際動手操作，並於課程最後帶領所有學員至慈濟大學藥園參觀、認識藥材，增加學員實際觀摩的時間。根據課後整體滿意度，顯示出在課程上增加實際操作及實際觀摩的時間，有達到學員對課程的期待。

肆、結論與建議

今年度執行計劃所遭遇之問題與困難及對於未來執行上之建議：

- 一、人員訓練不足：標準化病人受訓時並無區分中西醫，故標準化病人較不清楚中醫臨床特性及中醫專業技術，故在演出上可能無法妥善發揮所學。往後會與本院標準化病人中心討論，探討在訓練課程上是否需加入中醫相關訓練，讓標準化病人能更了解中醫考題的精神，在考試時表現得更傳神。
- 二、撰寫 OSCE 教案之困難：今年度教案是由「審查教案中心」審查，審查委員為衛福部認可之委員，每個委員的要求不一致，故教案在接受審後修改時稍有困難，期望本計畫的「研訂中醫 OSCE 規範中心」未來能夠研訂各科核心考題，並提供各科與各測驗面向考題標準（模組），例如：中醫病史詢問面向依照 LQQOPERA 方式出考題。
- 三、設定及格標準之困難：目前中醫 OSCE 測驗考題的及格標準分數皆以實習醫學生及兩年期負責訓練醫師為基準，若未來 OSCE 測驗作為中醫專科醫師的訓練指標，此及格標準分數應重新設定，以適合不同測驗對象。
- 四、建議教案題目分配針對中醫科別（中醫內科、婦科、兒科、針灸、傷科、中藥學）常見臨床疾病與測驗面向（中醫病史詢問、中醫四診及理學檢查、病情解釋及醫病溝通、臨床處置與中醫衛教、中醫單向技能操作）做整體統籌分配，避免各家醫院在規劃教案題目時重複性過高及難易度分配不均等問題。

誌謝

本研究計畫承蒙衛生福利部計畫編號 MOHW106-CMAP-M-211-000105 提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

伍、參考文獻

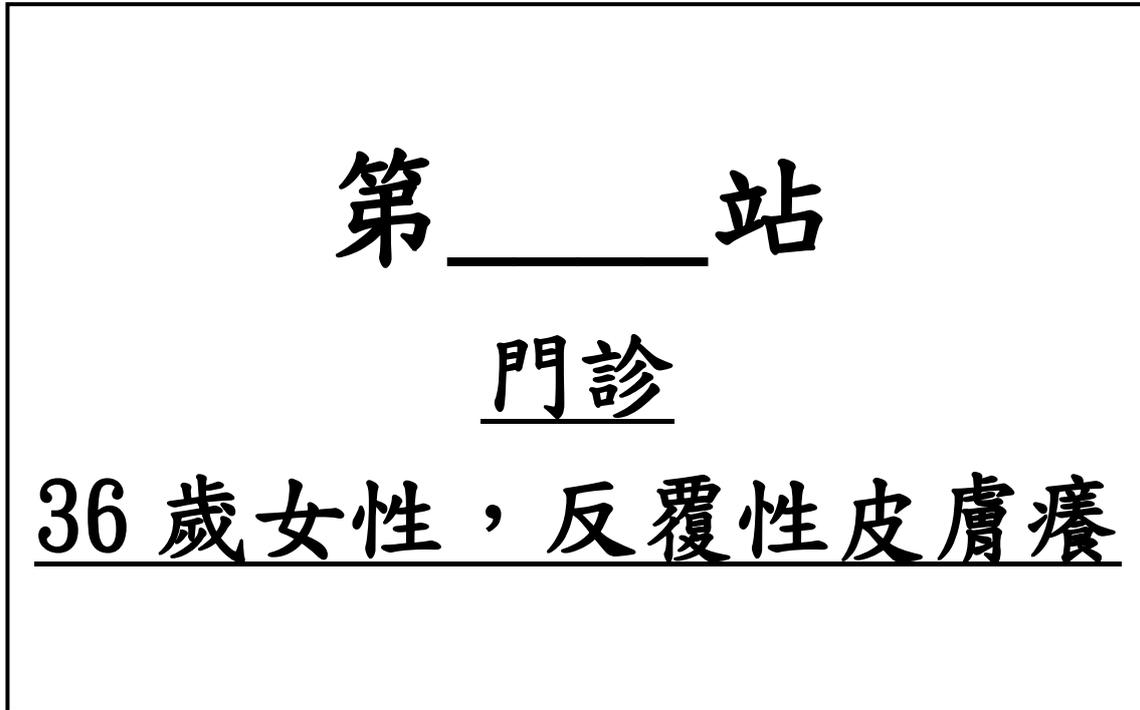
1. 王昭慧、王錦榮、李石增、周宏學、…、顏志峰(2012)。
李石增主編，客觀結構是臨床測驗—從基礎建立到執行與品質監測，台灣愛思唯爾有限公司，1-13、293-300 頁。
2. 王錦榮、李石增、張寓智、…、謝明儒(2011)。
李石增主編，如何精熟高階 OSCE 考試，台灣愛思唯爾有限公司，193-208 頁。
3. 王大民、王堯寧、王智亮、…、謝明儒(2011)。
李石增主編，標準化病人訓練養成指引，台灣愛思唯爾有限公司，13-24 頁。

陸、附件

一、8 例中醫 OSCE 教案

序號	教案題目	序號	教案題目
1	蕁麻疹	5	中藥辨識
2	帶下	6	膝蓋扭傷
3	小兒遺尿	7	水腫
4	下肢穴位	8	心悸

一、告示牌



二、考生指引

■背景資料：

36 歲張小姐於外商公司工作的未婚女性，反覆性出現劇癢的膨疹

■測驗主題：

- 病史詢問

■測驗時間：8 分鐘

三、考官指引

■測驗藍圖：

■中醫病史詢問 中醫四診及理學檢查 病情解釋及醫病溝通

臨床處理與中醫衛教 中醫單項技能操作

■考官任務提示

1. 本考試目的在於為兩年期負責醫師臨床能力之最低標準把關。
2. 評分心態是評分公平性之關鍵，評分時請保持專注。
3. 請檢視考生指引、SP 指引與評分表之測驗目標一致性，以掌握本題。

4. 請詳讀評分項目、評分說明。
5. 考前評分共識時段，請依據考題及共識參考影片，進行評分之熱身。

■測驗場景：中醫門診

■病情摘要：

(一) 個案情境與主訴

36歲於外商公司工作的未婚女性，反覆性出現劇癢的膨疹

(二) 病史詢問

1. 主要臨床症狀：反覆性出現劇癢的膨疹
2. 現病史：病人表示最近一個月左右反覆出現劇癢的膨疹，發作的位置會轉移，但是通常在24小時內即會消失，並無伴隨呼吸喘促或腹瀉症狀，發作的病灶形狀不同，面積不一，通常呈現粉紅色或淡紅色，浮凸腫脹的膨疹，癢的程度與病灶的腫脹有關係。

病人發現最近吃草莓後容易發作膨疹，洗熱水澡或熬夜趕公司的報告時症狀會加劇，特別是打電腦時雙手肘內側靠近桌面受到壓迫的部位也會紅腫癢，近日到郊外野餐時雖沒被昆蟲叮咬，但是身體曬到太陽光的部位也會有劇癢的膨疹發生。

3. 過去病史：無慢性疾病。
4. 家族史：父母親無特殊疾病。
5. 藥物史：平日無使用中，西藥。
6. 個人史：無抽煙，喝酒，嚼檳榔的習慣，最近無出國旅遊洽公。
7. 其他病史：無

■道具及器材：手部蕁麻疹發作圖片一張



四、評分表

■測驗項目：

■ 中醫病史詢問

臨床處理與中醫衛教

中醫四診與理學檢查

病情解釋與醫病溝通

中醫單項技能操作

■測驗時間：8分鐘

滿分：26分

總得分：___分

(測驗考生：

准考證編號：

)

評分項目：	評量考生			
	0	1	2	
是否問及下列項目	沒有做到	部分做到	完全做到	建議
1. 病灶發生的部位				
2. 病灶的形狀、大小				
3. 症狀持續的時間				
4. 誘發的因素：最近的飲食				
5. 誘發的因素：最近有無使用藥物				
6. 誘發的因素：最近是否遭逢身心壓力				
7. 誘發的因素：遇到陽光是否會發作				
8. 誘發的因素：局部皮膚是否受物理性壓迫				
9. 加重因子包括冷或熱				
10. 家族遺傳史				
11. 伴隨的症狀				
12. 最近是否有被昆蟲叮咬				
13. 最近是否有旅遊史				

評分考官簽名：_____

五、評分說明

1. 病灶發生的部位

- 完全做到：有問到病灶部位會轉移。
- 沒有做到：沒有問到病灶部位會轉移。

2. 病灶的形狀是大小不一，形狀不同

- 完全做到：有詢問到病灶的形狀大小不一形狀不同。
- 沒有做到：無詢問到病灶的形狀大小不一形狀不同。

3. 症狀持續的時間

- 完全做到：有詢問到症狀持續的時間。
- 沒有做到：無詢問到症狀持續的時間。

4. 誘發因素：最近的飲食

- 完全做到：有問到飲食誘發症狀的發生。
- 沒有做到：無問到飲食誘發症狀的發生。

5. 誘發因素：最近有無使用藥物

- 完全做到：有問到最近一個月的用藥史。
- 沒有做到：無問到最近一個月的用藥史。

6. 誘發因素：最近是否遭逢身心壓力

- 完全做到：有問到最近是否身心壓力較大。
- 沒有做到：無問到最近是否身心壓力較大。

7. 誘發因素：遇到陽光是否會發作

- 完全做到：有詢問到太陽光照射會誘發膨疹發作。
- 沒有做到：無詢問到太陽光照射會誘發膨疹發作。

8. 誘發因素：局部皮膚是否受物理性壓迫

- 完全做到：有問到皮膚受到局部物理性壓迫時會誘發。
- 沒有做到：無問到皮膚受到局部物理性壓迫時會誘發。

9. 加重因子包括冷或熱

- 完全做到：有問到加重因子冷或熱。
- 沒有做到：無問到加重因子冷或熱。

10. 家族遺傳史

- 完全做到：有問到家族遺傳史。
- 沒有做到：無問到家族遺傳史。

11. 伴隨的症狀

- 完全做到：有問到伴隨的症狀。

- 沒有做到：無問到伴隨的症狀。
- 12.最近是否有被昆蟲叮咬
- 完全做到：有問到昆蟲叮咬史。
 - 沒有做到：無問到昆蟲叮咬史。
- 13.最近是否有旅遊史
- 完全做到：有問到國外旅遊史。
 - 沒有做到：無問到國外旅遊史。

六、SP 指引(劇本)

考題說明

■測驗任務：病史詢問

■任務：

1. 考前：依據劇本及共識影片，與訓練師試演至少一次，以確認演出之有效性。
2. 劇本未提供之訊息，在不協助/不阻礙考生得分的原則下，可自行決定回應方式，考前請向工作人員參閱評分表，以了解演出之原則與底限。
3. 考試時：心態請力持公平，不協助/不阻礙考生得分。

■場景：門診

■起始姿勢：坐姿

■情緒：強度：2/10

■表情、眼神：溫和

■肢體動作：會談時因為皮膚癢偶爾用右手抓左手肘

■對話：音調正常、話多、節奏正常、談話流暢

■人員/道具：手部蕁麻疹發作圖片一張

■演出時間：8 分鐘

回應考生原則

考生有問才回答

劇情摘要

■病情摘要：

(一) 個案情境與主訴

36 歲於外商公司工作的未婚女性，反覆性出現劇癢的膨疹

(二) 病史詢問

1. 主要臨床症狀：反覆性出現劇癢的膨疹
2. 現病史：病人表示最近一個月左右反覆出現劇癢的膨疹，發作的位置會轉移，但是通常在 24 小時內即會消失，並無伴隨呼吸喘促或腹瀉症狀，發作的病灶形狀不同，面積不一，通常呈現粉紅色或淡紅色，浮凸腫脹的膨疹，癢的程度與病灶的腫脹有關係。
病人發現最近吃草莓後容易發作膨疹，洗熱水澡或熬夜趕公司的報告時症狀會加劇，特別是打電腦時雙手肘內側靠近桌面受到壓迫的部位也會紅腫癢，近日到郊外野餐時雖沒被昆蟲叮咬，但是身體曬到太陽光的部位也會有劇癢的膨疹發生。
3. 過去病史：無慢性疾病。
4. 家族史：父母親無特殊疾病。
5. 藥物史：平日無使用中，西藥。
6. 個人史：無抽煙，喝酒，嚼檳榔的習慣，最近無出國旅遊洽公。
7. 其他病史：無

劇本對白例句

病歷架構	醫師對 SP 的問題	SP 的回應
自我介紹與確認病患	妳好，我是 XXX 醫師，請問是張小姐嗎？	X 醫師你好，我是張小姐。
主訴	請問那裡不舒服？	我全身皮膚癢反反覆覆的發生。
現在病史	請問發生的部位在哪裡？	發生的地方不固定，會轉移喔。
	請問發作時病灶的形狀為何？	形狀大小與形狀都不一樣。
	請問發作的時間持續多久？	通常一天內會自行消失。
	請問最近你有吃什麼藥物或特別的食物嗎？	平常沒服用中藥或西藥，最近有人送我一大盒草莓，吃草莓後覺得皮膚的症狀很明顯。
	請問最近有沒有特別的壓力呢？有壓力時皮膚的症狀是否特別明顯呢？	最近工作量的確比較大，常常需要加班。
	請問皮膚曬到太陽是否也會誘發症狀呢？或是皮膚受到重力	對啊！最近雙手肘靠近桌子邊緣處的地方比較容易癢，而且手

病歷架構	醫師對 SP 的問題	SP 的回應
	擠壓時局部是否會紅腫癢？	背曬到太陽的地方也容易起紅疹。
	請問你最近有被昆蟲叮咬嗎？	沒有喔。
	請問妳皮膚起膨疹癢時呼吸道覺得喘嗎？或是有合併拉肚子呢？	都沒有。
家族史	請問妳家人有跟你相似的症狀嗎？	也沒有。
旅遊史	請問你最近有出國嗎？	已經一年多沒出國。

道具

手部蕁麻疹發作圖片：



一、告示牌

第_____站

中醫門診裡，31歲女性，
近來陰道分泌物較多

二、考生指引

■背景資料：

陳小姐，35歲，近來覺得陰道分泌物變多，希望瞭解自我照顧方式及帶下的中西相關資訊。

病人帶下色清無異味，月經週期正常，較怕冷，有過敏史，診斷為脾虛帶下。

■測驗任務：

- 醫病溝通與衛教
- 向病患解釋相關生理病理現象
- 可向病患進行相關衛教

■測驗時間：8分鐘

相關檢查報告(放置於診間桌面上)

● 上個月於婦產科檢查，無特殊發現

● 身體檢查：

1. 望診：

面色不華。指甲淡紅偏白。口唇偏淡白。

舌淡紅苔白，齒痕明顯。

2. 聞診：語音清楚，無異常。無特殊氣味。

3. 問診：

月經週期正常，28天。經期來5日。經量正常，經色偏淡紅，無血塊。經前無乳脹無腰痠，排便會變得更軟，經痛屬於悶痛。

食慾正常，葷食。不口渴，喜歡熱飲。眠可。

晨起打噴嚏，鼻塞，流清鼻水。冬日較嚴重，夏日減怕冷，冬日四肢冰冷。易覺頭暈。

大便日1-2行，便較軟有成形；小便頻而量多，顏色淡黃清澈。

三、考官指引

■ 測驗藍圖：

中醫病史詢問 中醫四診及理學檢查 病情解釋及醫病溝通

■ 臨床處理與中醫衛教 中醫單項技能操作

■ 考官任務提示

1. 本考試目的在於為兩年期負責醫師臨床能力之最低標準把關。
2. 評分心態是評分公平性之關鍵，評分時請保持專注。
3. 請檢視考生指引、SP指引與評分表之測驗目標一致性，以掌握本題。
4. 請詳讀評分項目、評分說明。
5. 考前評分共識時段，請依據考題及共識參考影片，進行評分之熱身。
6. 本題之關鍵評核項目(Critical Decision point)為女性帶下症狀的醫病溝通與衛教，請特別留意、把關。

■ 測驗場景：門診

■ 標準化病人基本資料：女性

■ 標準化病人起始姿勢：診間，坐姿

■ 病情摘要：

(一) 個案情境與主訴

陳小姐 35 歲，近來自覺白帶量變多，不一定時什麼時候出現，質地屬清稀、顏色白或透明，不癢也無異味；先前是月經中間（約排卵期）才會有白帶，大概有三天白帶特別多，質地略粘稠、顏色白，無異味。生理期規則，Lmp：兩週前，I/D：28/5 天，經量正常，經色偏淡紅，無血塊。經前無乳脹無腰痠，經前排便會更軟，經痛偶爾發生，屬於悶悶的痛。目前未婚、未懷孕，無生產經驗。

陳小姐最近工作較忙沒有定時吃飯，胃口變差，會以生菜沙拉或水果代替正餐。晨起噴嚏、鼻塞、流清涕。冬日嚴重夏日較減。睡眠可，大約 7 小時，但仍覺得疲倦，容易有頭暈的感覺，較怕冷，秋冬四肢冰冷。

(二) 病史詢問

1. 主要臨床症狀：陰道分泌物變多
2. 現病史：近來自覺白帶量變多，不一定時什麼時候出現，質地屬清稀、顏色白或透明，不癢也無異味；先前是月經中間（約排卵期）才會有白帶，大概有三天白帶特別多，質地略粘稠、顏色白，無異味。婦產科檢查無特殊發現。
3. 過去病史：易腹瀉
4. 家族史：鼻過敏病史
5. 藥物史：經痛嚴重時會吃止痛藥
6. 個人史：未婚，G0P0
7. 其他病史：鼻過敏

(三) 身體檢查

1. 望診：
體型：中等（身高：156cm 體重：51Kg）。
面色：不華（微黃）。指甲：淡紅偏白。口唇：偏淡白。舌診：舌淡紅，苔白，齒痕明顯。
2. 聞診：
氣味：呼吸及身體無特殊氣味。
聲音：語音清楚，無異常。
3. 問診：
寒熱：怕冷，冬日四肢冰冷。
汗：無異常。
頭面：容易覺得頭暈。

二便：大便日 1-2 行，便軟；小便頻而量多，顏色淡黃清澈。

攝食：食慾正常，葷食。

飲水：不口渴，喜歡熱飲。

鼻：晨起打噴嚏，鼻塞，流清鼻水。冬日較嚴重，夏日減。

咽喉：正常。

耳：正常。

口齒：正常。

胸脅：正常。

腹部：經痛屬悶痛型。排卵期帶下增多。

軀幹部：正常。

四肢：無下肢水腫。

情志：平和。

睡眠：晚上約 11 點就寢，早上 6 點起床。眠可。

月經：初經 13 歲。月經週期正常，28 天。經期來 5 日。經量正常，經色偏淡紅，無血塊。經前無乳脹無腰痠，排便會變得更軟，經痛屬於悶悶的痛。

先前是月經中間（約排卵期）才会有白帶，大概有三天白帶特別多，質地略粘稠、顏色白，無異味。

(四) 本案例臨床診斷與處置之參考

1. 鑑別診斷：生理性帶下及病理性帶下
2. 相關檢驗及處置：婦產科檢查無特殊發現

■ 道具及器材：病患的四診摘要及中醫診斷結果

四、評分表

■ 測驗項目：

- 中醫病史詢問 ■ 臨床處理與中醫衛教
 中醫四診與理學檢查 ■ 病情解釋與醫病溝通
 中醫單項技能操作
■ 測驗時間：8 分鐘

滿分：26 分

總得分：__分

(測驗考生：

准考證編號：

)

評分項目：	評量考生			
	0	1	2	建議
是否問及下列項目	沒有做到	部分做到	完全做到	
1. 自我介紹及病人身分確認				
2. 避免使用艱澀的醫學專有名詞				
3. 對談中注意傾聽並注視病人				
4. 能夠耐心聆聽病人的問題，不隨便打斷病人談話或發問				
5. 能同理病人感受並對病人表達關懷				
6. 使用和緩的語氣詢問可能令人尷尬的問題				
7. 給予病人「生理性帶下」相關衛教				
8. 給予病人適當的「排卵期」衛教				
9. 給予病人「病理性帶下」的相關衛教				
10. 給予病人適當的「飲食衛教」提醒				
11. 給予病人適當的「衣著及清潔」提醒				
12. 給予病人適當的「生活及環境衛教」提醒				
13. 向病人再確認是否瞭解衛教內容				

評分考官簽名：_____

五、評分說明：

1. 自我介紹及病人身分確認
 - 完全做到：兩項均有做到。
 - 部份做到：僅做到其中一項。
 - 沒有做到：完全未做到。
2. 避免使用艱澀的醫學專有名詞
 - 完全做到：幾乎沒有使用病患聽不懂之醫學專有名詞，或都有加以詳細解釋。
 - 部份做到：偶而使用病患聽不懂之醫學專有名詞。
 - 沒有做到：常常使用病患聽不懂之醫學專有名詞。
3. 對談中注意傾聽並注視病人
 - 完全做到：對談時大部份時間都能注視病人並注意傾聽。
 - 部份做到：對談時僅傾聽病患說話，但很少注視病人。
 - 沒有做到：對談時未注意傾聽病人說話也未注視病人。
4. 能夠耐心聆聽病人的問題，不隨便打斷病人談話或發問
 - 完全做到：幾乎沒有打斷病人談話。
 - 部份做到：少數幾次打斷病人談話。
 - 沒有做到：常常打斷病人談話。
5. 能同理病人感受並對病人表達關懷
 - 完全做到：能回應病人的感受並展現關懷的態度。
 - 部份做到：僅注重病人的症狀，在關懷及同理病人感受上表現不足。
 - 沒有做到：未能同理及關懷病人的感受。
6. 使用和緩的語氣詢問可能令人尷尬的問題
 - 完全做到：使用和緩且不帶批判性的語氣詢問，在意病人感受。
 - 沒有做到：使用輕挑或指責等帶有批判性的語氣詢問，未在意病人感受。
7. 給予病人「生理性帶下」相關衛教（例如：解釋生理性帶下出現的時間、質地、顏色、生理性帶下代表的含義、與一般帶下的區別等）。
 - 完全做到：生理性帶下衛教重點有達成3項（含）以上。
 - 部份做到：僅達成上述2項衛教內容。
 - 沒有做到：未提及或僅描述上列1項衛教內容。
8. 給予病人適當的「排卵期」衛教

- 完全做到：同時做到解釋排卵期計算方式，及排卵期與生理性帶下的關係。
 - 部份做到：上述僅達成 1 項。
 - 沒有做到：未提及上述衛教內容。
9. 給予病人「病理性帶下」的相關衛教（例如：解釋病理性帶下出現的質地、顏色、發生原因、中醫觀點、西醫觀點）
- 完全做到：上述衛教重點有達成 3 項（含）以上。
 - 部份做到：僅達成 2 項衛教內容。
 - 沒有做到：未提及或僅描述 1 項衛教內容。
10. 給予病人適當的「飲食衛教」提醒（例如：詢問病人飲食習慣、解釋食物的寒熱性質、解釋食物對人體的影響、食物與帶下症狀的關聯性等項目）
- 完全做到：提到飲食衛教有達成上述 3 項（含）以上。
 - 部份做到：上述飲食衛教僅達成 2 項。
 - 沒有做到：未提及飲食相關衛教。
11. 給予病人適當的「衣著及清潔」提醒（例如：貼身衣物穿著、平時服裝穿著、衣物清洗方式、身體清潔方式及衛生用品使用習慣等）
- 完全做到：提到衛教種類有達成上述 3 項（含）以上。
 - 部份做到：上述僅達成 2 項。
 - 沒有做到：未提及或僅達成 1 項（含）以下。
12. 給予病人適當的「生活及環境衛教」提醒（例如：居住環境管理、生活習慣、壓力及情緒管理、睡眠時間等）
- 完全做到：提到衛教種類有達成上述 3 項（含）以上。
 - 部份做到：上述僅達成 2 項。
 - 沒有做到：未提及或僅達成 1 項（含）以下。
13. 向病人再確認是否瞭解衛教內容
- 完全做到：向病人確認是否聽得懂衛教內容，並請病人複誦回覆。
 - 部份做到：上述僅達成其中 1 項。
 - 沒有做到：未提及上述兩項。

六、SP 指引(劇本)

考題說明

■測驗任務：醫病溝通及衛教

■任務：

1. 考前：依據劇本及共識影片，與訓練師試演至少一次，以確認演出之有效性。
2. 劇本未提供之訊息，在不協助/不阻礙考生得分的原則下，可自行決定回應方式，考前請向工作人員參閱評分表，以了解演出之原則與底限。
3. 考試時：心態請力持公平，不協助/不阻礙考生得分。

■場景：門診

■起始姿勢：坐姿

■情緒：強度：4/10

■表情、眼神：眼神柔和，講到症狀時有點害羞

■肢體動作：自然

■對話：音調緩和

■人員/道具：一名女性 SP

■演出時間：8 分鐘

回應考生原則

針對症狀向考生提出問題，希望考生對病患進行衛教

劇情摘要

(一) 臨床資料

1. 基本資料：陳小姐 35 歲，未婚
2. 個案情境與主訴：

陳小姐近來自己覺得白帶量變多，不一定什麼時候會出現，白帶屬清稀、顏色白或透明，外陰部不癢也無異味；以前是在月經中間大概有三天白帶特別多，屬於比較黏的白色白帶（排卵期白帶），最近卻是常有透明水水分泌物。平時生理期規則，上次生理期是兩星期之前。平常 28 天來一次月經，每次生理期有 5 天，經血量正常，經血顏色偏淡紅，沒有血塊。生理期之前沒有胸部脹沒有腰痠，排便會變更軟，有時經痛，屬於悶悶的痛。目前未婚、未懷孕，無生產經驗。

陳小姐最近工作較忙沒有定時吃飯，胃口變差，常常用生菜沙拉或水果代替正餐，爾爾喝飲料，很少吃冰品。早上睡醒容易打噴嚏、會鼻塞、流清鼻水，過敏現象冬天較嚴重，夏天較緩解。睡眠還好，大約 7 小時，但容易覺得疲倦，容易有頭暈的感覺，比較怕冷，到秋冬就四肢冰冷。

(二) 病史詢問

1. 主要臨床症狀：分泌物變多
2. 現病史：近來自覺白帶量變多，不一定時什麼時候出現，白帶水水的、顏色白或透明，不癢也無異味；先前是月經中間（約排卵期）大概有 3 日白帶特別多也比較黏，最近是不定時有白帶，顏色透明或白的，無異味。
3. 過去病史：容易腹瀉
4. 家族史：鼻過敏病史
5. 藥物史：生理痛嚴重時會吃止痛藥
6. 個人史：未婚，未曾懷孕
7. 其他病史：鼻過敏

(三) 身體檢查

1. 望診：
體型：中等（身高：156cm 體重：51Kg）。
面色：不華（微黃）。指甲：淡紅偏白。口唇：偏淡白。舌診：舌淡紅，苔白，齒痕明顯。
2. 聞診：
氣味：呼吸及身體無特殊氣味。
聲音：語音清楚，無異常。
3. 問診：
寒熱：怕冷，秋冬日四肢冰冷。
汗：無異常。
頭面：平日經常覺頭暈。
二便：大便日 1-2 行，便軟；小便頻而量多，顏色淡黃清澈。
攝食：食慾正常，葷食。
飲水：不口渴，喜熱飲。
鼻：晨起噴嚏，鼻塞，流清涕。冬日嚴重，夏日減。
腹部：經痛屬悶痛。排卵期帶下增多。

四肢：無下肢水腫。

情志：平和。

睡眠：晚上約 11 點就寢，早上 6 點起床。眠可。

月經：初經 13 歲。月經週期正常，28 天來一次。經期 5 日。經量正常，經色偏淡紅，無血塊。生理期之前沒有胸部脹沒有腰痠，排便會變更軟，有時經痛，屬於悶悶的痛。月經中間（大約於排卵期時）白帶變更多，比較黏、顏色半透明、不癢無異味。

劇本對白例句

病歷架構	醫師對 SP 說的話	SP 的回應或提問
自我介紹 與 確認病患	請問是陳小姐嗎？您好，我是某醫師	是的，醫師您好
醫病溝通	您今天來主要是要看帶下症狀？	帶下？什麼是帶下？ 我是最近白帶變比較多，想來調一下身體
	你平常會喝冰的嗎？	怎樣算是冰的？
	你生理期規律嗎？	規律。醫師那是我的報告，可以請您幫我看一下嗎（指桌上指示單張）
	所以你的「陰道」會癢嗎 最近「陰道」分泌物很多是嗎？	當醫師說出讓您覺得不喜歡的字詞時，可面露尷尬或遲疑回答
衛教	剛才說得您聽得懂嗎？ 可以說一次給我聽嗎？	有聽懂（回應剛剛醫師曾說過的） 或是「我忘記你剛說的**，可以再說一次嗎」
	在中醫來說這是脾虛的狀況	那需要吃藥嗎？還是生活中有什麼要注意的？

病歷架構	SP 對醫師提問	醫師的回應
衛教	醫師我有去婦產科檢查過，他說沒有發炎，那為什麼最近白帶還是有？	（白帶這樣有多久了？）白帶可能是正常的/你最近很忙嗎？
	我之前是偶爾才有白帶，大概是月經中間有兩三天會有分泌物，但最近不一定何時就會出現，像這兩天又開始變多	兩次月經中間是你的排卵期，排卵期有一點分泌物是正常的，但如果平常都有白帶，可能身體有狀況
	所以排卵期有這種情形是正常的喔？那我怎麼知道這是不是排卵期的分泌物？	排卵期的計算方式是：～～還有生理期前幾天有白帶也算正常 這些是生理性白帶
	那如果平常就都有白帶是正常的嗎？要是不正常的白帶是什麼情形？	病理性白帶衛教
	那我平常要注意些什麼？	生活衛教
	那吃東西方面呢？有哪些不能吃？	飲食衛教
	跟穿衣服/洗衣服方式有關係嗎？	衣物及清潔衛教

一、告示牌



二、考生指引

■背景資料：

9 歲李姓女同學，身高 133 公分，體重 31 公斤，因遺尿由母親陪同至中醫門診就診

■測驗主題：

- 病史詢問（請考生向患童母親進行病史詢問）

■測驗時間：8 分鐘

三、考官指引

■測驗藍圖：

■中醫病史詢問 中醫四診及理學檢查 病情解釋及醫病溝通

臨床處理與中醫衛教 中醫單項技能操作

■考官任務提示

1. 本考試目的在於為兩年期負責醫師臨床能力之最低標準把關。

2. 評分心態是評分公平性之關鍵，評分時請保持專注。
3. 請檢視考生指引、SP 指引與評分表之測驗目標一致性，以掌握本題。
4. 請詳讀評分項目、評分說明。
5. 考前評分共識時段，請依據考題及共識參考影片，進行評分之熱身。

■測驗場景：門診

■病情摘要：

(一) 個案情境與主訴：自幼晚上尿床

(二) 病史詢問

1. 主要臨床症狀：從小自今晚上尿床，1 週 3-4 次。
2. 現病史：此患者為 9 歲小二升小三的李姓女學生，就診時母親表示，該女童自幼即反復有尿床的情況，時好時壞，每週約有 3-4 次，尿色淡，尿味不臭，尿量頗多，白天並不頻尿，也沒有尿濕褲子等尿失禁的症狀以及小便疼痛或灼熱感等泌尿道感染的情形，目前需著尿布就寢。如果睡前多喝水或忘記上廁所，當天晚上一定會尿床，如果睡前記得上廁所與白天不吃巧克力與喝可樂，尿床機率較低。

1 個月前曾至西醫就診併接受檢查，西醫診斷為原發性遺尿，無膀胱輸尿管返流、無膀胱出口阻塞、無腎臟輸尿管水腫、無隱性脊柱裂等疾病，西醫無開立任何藥物。沒有進行任何閉尿肌、括約肌訓練，也無進行任何心理治療。因為西醫師並沒有開立任何藥物，然而父母與女童皆深受尿床所困擾，故第一次至中醫門診尋求協助。

3. 過去病史：過敏性鼻炎。DM(-)、HTN(-)、癌症(-)
4. 家族史：有一個哥哥，但哥哥並無尿床問題。父母親有過敏性鼻炎，爺爺奶奶、外公外公有高血壓、糖尿病。其餘無特殊家族史。
5. 藥物史：無特殊藥物史
6. 個人史：無菸酒史、喜歡吃巧克力與喝可樂、小康家庭、課業壓力大（來自家長壓力）
7. 中醫十問：無特別怕冷怕熱、無特別出汗，頭部身體無特別不適，大便正常、小便夜晚遺尿。飲食正常，無特別喜好食物。胸口無特別不適感。不會特別口渴。

(三) 身體檢查（不需完成）

(四) 本案例臨床診斷與處置之參考

1. 鑑別診斷（不需完成）
2. 相關檢驗及處置（不需完成）

■ 道具及器材：女童模型一具、SP 扮演女童母親。

四、評分表

■ 測驗項目：

- 中醫病史詢問 臨床處理與中醫衛教
 中醫四診與理學檢查 病情解釋與醫病溝通
 中醫單項技能操作

滿分：24 分

總得分：___分

■ 測驗時間：8 分鐘

(測驗考生：_____ 准考證編號：_____)

評分項目：	評量考生			
	0	1	2	
是否問及下列項目	沒有做到	部分做到	完全做到	建議
1. 自我介紹及確認求診者身分				
2. 使用病人家屬聽得懂得語言，避免艱澀醫學用語				
3. 完整詢問求診者關於患童的主訴（主訴疾病以及發生時間）				
4. 詢問病人每週尿床頻率與小便量以及味道				
5. 詢問病人是否有泌尿道感染與白天小便的情況				
6. 詢問病人尿床的誘發因素、加重因素、緩解因素				
7. 詢問西醫與中醫就診經過（包含檢查、診斷、是否開立藥物）				
8. 詢問病人家族史及遺尿史（父母親、祖父母、兄弟姊妹）				
9. 詢問病人個人史（包含飲食習慣、家庭經濟、組成狀況、課業壓力等）				

10. 詢問病人藥物史				
11. 詢問病人過去病史				
12. 進行中醫十問（問寒熱、問頭身、問大小便、問飲食、問胸、問聽力、問口渴、問舊病、問病因）				

評分考官簽名：_____

五、評分說明

1. 自我介紹及確認病人求診者身分
 - 完全做到：有向病人自我介紹並確認病人身分。
 - 沒有做到：沒有向病人自我介紹或確認病人身分，或沒有向病人自我介紹以及沒有確認病人身分。
2. 使用病人家屬聽得懂得語言，避免艱澀醫學用語
 - 完全做到：詢問病史過程中，使用醫學術語比例小於 20%。
 - 部份做到：詢問病史過程中，大約 50% 使用醫學術語。
 - 沒有做到：詢問病史過程中，使用醫學術語於比例大於 80%。
3. 完整詢問求診者關於患童的主訴（主訴疾病以及發生時間）
 - 完全做到：詢問主訴疾病與發生時間。
 - 部份做到：僅詢問主訴或發生時間。
 - 沒有做到：問詢問病人主訴疾病與發生時間。
4. 詢問病人每週尿床頻率與小便顏色、味道以及小便量
 - 完全做到：有詢問病人每週尿床頻率與小便顏色、味道以及小便量。
 - 部分做到：僅詢問每週尿床頻率或小便顏色或味道或小便量。
 - 沒有做到：沒有詢問病人每週尿床頻率與小便顏色、味道以及小便量。
5. 詢問病人是否有泌尿道感染與白天小便的情況
 - 完全做到：有詢問病人是否有泌尿道感染與白天小便的情況。
 - 部分做到：僅詢問病人是否有泌尿道感染或白天小便的情況。
 - 沒有做到：沒有詢問病人是否有泌尿道感染與白天小便的情況。
6. 詢問病人尿床的誘發因素、加重因素、緩解因素
 - 完全做到：能完全詢問尿床的誘發因素、加重因素以及緩解因素。

- 部份做到：詢問其中 1-2 個因素。
 - 沒有做到：完全沒有問到誘發因素、加重因素以及緩解因素。
7. 詢問西醫與中醫就診經過（包含檢查、診斷、是否開立藥物）
- 完全做到：詢問西醫與中醫就診經過（包含檢查、診斷、是否開立藥物）。
 - 部份做到：僅詢問西醫或中醫就診經過（包含檢查、診斷、是否開立藥物）。
 - 沒有做到：完全沒詢問西醫與中醫就診經過（包含檢查、診斷、是否開立藥物）。
8. 詢問病人家族史及遺尿史（父母親、祖父母、兄弟姊妹）
- 完全做到：有詢問病人家族史及遺尿史（包含父母親、祖父母、兄弟姊妹）。
 - 部份做到：僅詢問病人家族其中幾位的相關病史及遺尿史。
 - 沒有做到：無詢問病人家族史及遺尿史。
9. 詢問病人個人史（包含飲食習慣、家庭經濟、組成狀況、課業壓力等）
- 完全做到：能詢問到包含飲食習慣、家庭經濟、組成狀況、課業壓力中的其中三項或以上。
 - 部份做到：能詢問到包含飲食習慣、家庭經濟、組成狀況、課業壓力中的其中 1-2 項。
 - 沒有做到：完全沒有詢問到個人史。
10. 詢問病人藥物史
- 完全做到：有詢問藥物史以及其他病。
 - 沒有做到：沒有詢問藥物史。
11. 詢問病人過去病史
- 完全做到：有詢問病人過去病史。
 - 沒有做到：沒有詢問病人過去病史。
12. 進行中醫十問（問寒熱、問頭身、問大小便、問飲食、問胸、問聽力、問口渴、問舊病、問病因）
- 完全做到：進行中醫十問項目七項以上。
 - 部份做到：進行中醫十問項目三至六項。
 - 沒有做到：進行中醫十問項目二項以下。

六、SP 指引(劇本)

考題說明

■測驗任務：病史詢問

■任務：

1. 考前：依據劇本及共識影片，與訓練師試演至少一次，以確認演出之有效性。
2. 劇本未提供之訊息，在不協助/不阻礙考生得分的原則下，可自行決定回應方式，考前請向工作人員參閱評分表，以了解演出之原則與底限。
3. 考試時：心態請力持公平，不協助/不阻礙考生得分。

■場景：門診

■起始姿勢：39 歲母親坐姿

■情緒：母親略緊張(3/10)、擔心(5/10)

■表情、眼神：母親表現出略緊張與擔心的表情，一般對話眼睛

■肢體動作：一般對話的肢體動作

■對話：音調正常、講話節奏一般、對話流暢

■人員/道具：9 歲女童（假人）、標準化病人為 39 歲母親

■演出時間：8 分鐘

回應考生原則

一問一答，僅回答考生詢問的問題，不需回答過多資訊

劇情摘要

(一) 臨床資料

1. 基本資料：9 歲李姓女學生（假人），標準化病人為母親
2. 個案情境與主訴：自幼夜間尿床至今，至西醫門診檢查後，無任何器官問題，西醫師為開立任何藥物，故至中醫門診求診，詢求治療。

(二) 病史詢問

1. 主要臨床症狀：晚上尿床 3-4 天/週。
2. 現在病史：此患者為 9 歲小二升小三的李姓女學生，就診時母親表示，該女童自幼即反復有尿床的情況，時好時壞，每週約有 3-4 次，尿色淡，尿味不臭，尿量頗多，白天並不頻尿，也沒有尿濕褲子等尿失禁的症狀以及小便疼痛或灼熱感等泌尿道感染的情形，目前需著尿布就寢。如果睡前多喝水或忘記上廁所，當天晚

上一定會尿床，如果睡前記得上廁所與白天不吃巧克力與喝可樂，尿床機率較低。

1 個月前曾至西醫就診併接受檢查，西醫診斷為原發性遺尿，無膀胱輸尿管返流、無膀胱出口阻塞、無腎臟輸尿管水腫、無無隱性脊柱裂等疾病，西醫無開立任何藥物。沒有進行任何閉尿肌、括約肌訓練，也無進行任何心理治療。因為西醫師並沒有開立任何藥物，然而父母與女童皆深受尿床所困擾，故第一次至中醫門診尋求協助。

3. 過去病史：過敏性鼻炎。糖尿病(-)、高血壓(-)、癌症(-)
4. 家族史：有一個哥哥，但哥哥並無尿床問題。父母親有過敏性鼻炎，爺爺奶奶、外公外公有高血壓、糖尿病。其餘無特殊家族史。
5. 藥物史：無特殊藥物史
6. 個人史：無菸酒史、喜歡吃巧克力與喝可樂、小康家庭、課業壓力大（來自家長壓力）
7. 中醫十問：無特別怕冷怕熱、無特別出汗，頭部身體無特別不適，大便正常、小便夜晚遺尿。飲食正常，無特別喜好食物。胸口無特別不適感。不會特別口渴。

(三) 身體檢查

無特殊身體檢查

劇本對白例句

病歷架構	醫師對 SP 的問題	SP 的回應
自我介紹 與確認病患	您好，我是 XXX 醫師，請問是李同學的母親嗎？	您好，我是李同學的母親。
	請問是誰要看診呢？	是我女兒要看的問題，我先來幫他進行諮詢。
主訴	請問她（您女兒）是哪邊不舒服呢？	我女兒有尿床的現象。
	請問這樣多久了？	從小到現在。
現病史	請問尿床的頻率是	一週 3-4 天。
	小便的顏色、味道、小便的量呢？	顏色很淡，沒有什麼味道，每次尿床的量都滿多的。
	她是有泌尿道感染呢？	泌尿道感染？有什麼症狀嗎？

病歷架構	醫師對 SP 的問題	SP 的回應
	就是小便會有血或是很頻尿或是尿尿有灼熱感	好像沒有。
	她白天會有尿濕褲子的現象嗎？	白天都沒有這樣的情狀，只有晚上睡覺的時候才會尿床。
	在什麼狀況下，晚上會特別容易尿床呢？	只要睡前沒有去上廁所，或是白天有喝可樂或是吃巧克力，好像比較容易。
	在什麼狀況下，比較不會尿床呢？	睡前如果有去洗手間的話，好像比較不會尿床，但是還是會，只是發生比例低一點。
	請問有帶去給西醫看過嗎？	有的，1 個月前有帶去給西醫看。
	西醫有做什麼檢查嗎？或是西醫有說什麼嗎？	西醫有做一些檢查，不過西醫說身體沒有什麼問題，不過西醫沒有開藥，說長大後，尿床症狀自然會改善。
	有給其他中醫看過嗎？	沒有，因為小朋友要上課還要學才藝，排得比較滿，所以到現在才來看中醫。
過去病史	妹妹之前有生過什麼病嗎？	她沒有什麼特別大的病。
	請問她有過敏的症狀嗎？	有，她有過敏性鼻炎。
	那還有其他過敏症狀嗎？像是皮膚過敏等等	沒有，只有鼻子過敏。
藥物史	她目前或是之前有吃什麼藥物嗎？	沒有服用特別的藥物。
個人史	她有喜歡吃什麼東西嗎？	我女兒喜歡喝可樂與吃巧克力。
	她應該沒有抽菸喝酒吃檳榔的問題？	沒有沒有。
	妳們家的經濟狀況還好嗎？	我們算是小康家庭，我跟我先生都在工作。
	小朋友的功課壓力大嗎？	我希望她能夠把書念好，也能學一些才藝，好像時間都排得很

病歷架構	醫師對 SP 的問題	SP 的回應
		滿，今天好不容易抽出時間來看醫生。
家族史	妳們家有什麼家族的病史嗎？你本身或是你先生或是小朋友的阿公阿嬤	我們目前沒有特別的疾病，我跟我先生都有一點鼻過敏，阿公阿嬤就都有高血壓與糖尿病。
	您與您先生小時候有尿床的症狀嗎？	印象中沒有。
	她的兄弟姐妹也有尿床的症狀嗎？	她有一個哥哥，但是沒有尿床的情形。
中醫十問	問寒熱、問頭身、問大小便、問飲食、問胸、問聽力、問口渴、問舊病、問病因	無特別怕冷怕熱、無特別出汗，頭部身體無特別不適，大便正常、小便夜晚遺尿。飲食正常，無特別喜好食物。胸口無特別不適感。不會特別口渴。

一、告示牌

第 _____ 站

42 歲女性，中藥辨識。

二、考生指引

■背景資料：

42 歲女性，詢問處方中之中藥材種類。

■測驗主題：

- 醫病溝通及衛教
- 辨識中藥及告知病人功能

■測驗時間：8 分鐘

處方箋(放置於診間桌面上)

- 處方：八珍湯組成藥材飲片（當歸 3 錢、川芎 3 錢、白芍 3 錢、熟地黃 3 錢、人參 3 錢、白朮 3 錢、茯苓 3 錢、炙甘草 1 錢、生薑 1 錢、大棗(紅棗)1 錢)。

三、考官指引

■測驗藍圖：

中醫病史詢問 中醫四診及理學檢查 病情解釋及醫病溝通

■臨床處理與中醫衛教 ■中醫單項技能操作

■考官任務提示

1. 本考試目的在於為兩年期負責醫師臨床能力之最低標準把關。
2. 評分心態是評分公平性之關鍵，評分時請保持專注。
3. 請檢視考生指引、SP 指引與評分表之測驗目標一致性，以掌握本題。
4. 請詳讀評分項目、評分說明。
5. 考前評分共識時段，請依據考題及共識參考影片，進行評分之熱身。

■測驗場景：門診

■病情摘要：

(一) 個案情境與主訴

42 歲女性，詢問處方中之中藥材種類。

(二) 病史詢問

1. 主要臨床症狀：無。
2. 現病史：無。
3. 過去病史：無。
4. 家族史：無。
5. 藥物史：無。
6. 個人史：無。
7. 其他病史：無。

■道具及器材：處方箋-八珍湯組成藥材飲片

(當歸 3 錢、川芎 3 錢、白芍 3 錢、熟地黃 3 錢、人參 3 錢、白朮 3 錢、茯苓 3 錢、炙甘草 1 錢、生薑 1 錢、大棗(紅棗)1 錢)

四、評分表

■測驗項目：

中醫病史詢問

■臨床處理與中醫衛教

中醫四診與理學檢查

病情解釋與醫病溝通

■中醫單項技能操作

■測驗時間：8分鐘

滿分：24分

總得分：____分

(測驗考生：

准考證編號：

)

評分項目：	評量考生			
	0	1	2	
是否問及下列項目	沒有做到	部分做到	完全做到	建議
1. 向病人自我介紹並確認病人身份				
2. 可辨識當歸並說明其功效				
3. 可辨識川芎並說明其功效				
4. 可辨識熟地黃並說明其功效				
5. 可辨識白芍並說明其功效				
6. 可辨識人參並說明其功效				
7. 可辨識白朮並說明其功效				
8. 可辨識茯苓並說明其功效				
9. 可辨識炙甘草並說明其功效				
10. 可辨識生薑並說明其功效				
11. 可辨識大棗(紅棗)並說明其功效				
12. 以病患能理解之語言解釋飲片				

評分考官簽名：_____

五、評分說明：

1. 向病人自我介紹並確認病人身份
 - 完全做到：有向病人自我介紹並確認病人身份。
 - 部份做到：自我介紹和確認病人身份僅做到其中一項。
 - 沒有做到：未向病人自我介紹且未確認病人身份。
2. 可辨識當歸並說明其功效
 - 完全做到：可辨識當歸並說明任一項功效（補血，活血，調經，止痛，潤腸）。
 - 部份做到：僅有辨識當歸沒有說明其功效。
 - 沒有做到：無法辨識當歸。
3. 可辨識川芎並說明其功效
 - 完全做到：可辨識川芎並說明任一項功效（活血行氣，祛風止痛）。
 - 部份做到：僅有辨識川芎沒有說明其功效。
 - 沒有做到：無法辨識川芎。
4. 可辨識熟地黃並說明其功效
 - 完全做到：可辨識熟地黃並說明任一項功效（補血滋陰，益精填髓）。
 - 部份做到：僅有辨識熟地黃沒有說明其功效。
 - 沒有做到：無法辨識熟地黃。
5. 可辨識白芍並說明其功效
 - 完全做到：可辨識白芍說明任一項功效（養血調經，平肝止痛，斂陰止汗）。
 - 部份做到：僅有辨識白芍沒有說明其功效。
 - 沒有做到：無法辨識白芍。
6. 可辨識人參並說明其功效
 - 完全做到：可辨識人參並說明任一項功效（大補元氣，補脾益肺，生津，安神）。
 - 部份做到：僅有辨識人參沒有說明其功效。
 - 沒有做到：無法辨識人參。
7. 可辨識白朮並說明其功效
 - 完全做到：可辨識白朮並說明任一項功效（補氣健脾，燥濕利水，止汗，安胎）。

- 部份做到：僅有辨識白朮沒有說明其功效。
 - 沒有做到：無法辨識白朮。
8. 可辨識茯苓並說明其功效
- 完全做到：可辨識茯苓並說明任一項功效（利水滲濕，健脾安神）。
 - 部份做到：僅有辨識茯苓沒有說明其功效。
 - 沒有做到：無法辨識茯苓。
9. 可辨識炙甘草並說明其功效
- 完全做到：可辨識炙甘草並說明任一項功效（益氣補中，清熱解毒，祛痰止咳，緩急止痛，調和藥性）。
 - 部份做到：僅有辨識炙甘草沒有說明其功效。
 - 沒有做到：完全無法辨識炙甘草。
10. 可辨識生薑並說明其功效
- 完全做到：可辨識生薑並說明任一項功效（發汗解表，溫中止嘔，溫肺止咳）。
 - 部份做到：僅有辨識生薑沒有說明其功效。
 - 沒有做到：無法辨識生薑。
11. 可辨識大棗（紅棗）並說明其功效
- 完全做到：可辨識大棗（紅棗）並說明任一項功（補中益氣，養血安神，緩和藥性）。
 - 部份做到：僅有辨識大棗（紅棗）沒有說明其功效。
 - 沒有做到：無法辨識大棗（紅棗）。
12. 以病患能理解之語言解釋飲片
- 完全做到：完全以病患能理解之語言解釋飲片。
 - 部份做到：部分以病患能理解之語言解釋飲片。
 - 沒有做到：完全無法說明處方中之組成藥物。

六、SP 指引(劇本)

考題說明

■測驗主題：中藥辨識

■任務：

1. 考前：依據劇本及共識影片，與訓練師試演至少一次，以確認演出之有效性。
2. 劇本未提供之訊息，在不協助/不阻礙考生得分的原則下，可自行決定回應方式，考前請向工作人員參閱評分表，以了解演出之原則與底限。
3. 考試時：心態請力持公平，不協助/不阻礙考生得分。

■測驗場景：門診

■情緒：由於候藥時間過久，情緒有點不耐煩及不悅。

■人力和道具：一名標準化病人持處方箋及八珍湯組成飲片。

■演出時間：8 分鐘

回應考生原則

照劇本詢問考生問題。

劇情摘要

(一) 臨床資料：

1. 基本資料：

姓名：廖麗君（假名）

年齡：42（年齡範圍：30 至 65 歲）

性別：女性

2. 個案情境與主訴

42 歲女性，廖麗君，詢問處方中之中藥材種類。

(二) 病史詢問

1. 主要臨床症狀：無。

2. 現病史：無。

3. 過去病史：無。

4. 家族史：無。

5. 藥物史：無。

6. 個人史：無。

7. 其他病史：無。

劇本對白例句

病例架構	醫師對標準化病人的問題	標準化病人的回應
病情解釋 與 醫病溝通	小姐您好。	醫師您好。
	請問廖麗君是您本人嗎?	是的。
	這是您本人要服用的飲片嗎?	是的。

病例架構	標準化病人對醫師的問題	醫師的回應
病情解釋 與 醫病溝通	醫師可不可以告訴我吃的藥共有幾種?	一共有十種。
	請問這些是什麼藥材以及其功能?	(分別將十種藥材辨識及說明功能)

一、告示牌

第_____站

操作膝蓋扭傷之理學檢查，並口述之。

二、考生指引

■背景資料：

50歲男性，昨日打籃球扭傷右側膝蓋，在傷科治療前安排理學檢查（此病患無骨折）

■測驗任務：

- 完成膝蓋理學檢查並說明檢查的目的

■測驗時間：8分鐘

三、考官指引

■測驗藍圖：

中醫病史詢問 中醫四診及理學檢查 病情解釋及醫病溝通

臨床處理與中醫衛教 中醫單項技能操作

■評分重點提示

1. 本考試目的在於為兩年期負責醫師臨床能力之最低標準把關。
2. 評分心態是評分公平性之關鍵，評分時請保持專注。
3. 請檢視考生指引、助手指引與評分表之測驗目標一致性，以掌握本題。
4. 請詳讀評分項目、評分說明。
5. 考前評分共識時段，請依據考題及共識參考影片，進行評分之熱身。

■本站時間：8 分鐘

■測驗場景：門診

■評核重點：正確完成膝蓋扭傷之理學檢查

■標準化病人基本資料：李先生，50 歲男性，身高 170 公分，體重 70 公斤

■標準化病人起始姿勢：坐於問診桌旁（受測學員有要求後才移到床上）

■病情摘要：

(一) 個案情境與主訴：昨日打籃球扭傷右側膝蓋扭傷，右側膝蓋內側疼痛

(二) 病史概述（考生不需要進行病史詢問）

50 歲男性，自高中時到現在都有每週打籃球習慣，偶爾有小扭傷但無受過大傷，運動前會熱身，但不一定會收操，前天打球坐即停變換左右方向時，扭傷右側膝蓋，之後便覺膝蓋內側疼痛，疼痛分數約 3 分，自行冰敷稍緩解，若走路則加重，稍跛行，可以屈伸，內側有壓痛點（內側副韌帶附近），沒有明顯腫熱。過去無其他風濕免疫或關節痛病史。

(三) 身體檢查

望診：紅腫熱痛等發炎情形：僅膝蓋內側按壓疼痛

膝蓋的活動範圍：屈伸都能夠完全正常

浮腫試驗：不會明顯壓痛，無明顯浮動感

側向（分離）試驗：做小腿外展時，內側副韌帶會痛

抽屜試驗：無十字韌帶損傷，前拉與後退均正常

研磨試驗：無疼痛感

(四) 本案例臨床診斷與處置之參考

相關檢驗及處置（不需完成）：轉介至西醫抽血並做骨齡檢測

四、評分表

■測驗項目：

中醫病史詢問 臨床處理與中醫衛教

中醫四診與理學檢查 病情解釋與醫病溝通

■ 中醫單項技能操作

■測驗時間：8分鐘

滿分：26分

總得分：____分

(測驗考生： _____ 准考證編號： _____)

評分項目：	評量考生			
	0	1	2	
操作技能技術表現	沒有做到	部分做到	完全做到	建議
1. 檢查前後先將手洗淨				
2. 確認受傷部位（膝蓋）與患側（左右側）				
3. 能將左右側檢查進行比較				
4. 能觀察與描述部位是否有紅腫熱痛等發炎情形				
5. 能檢查膝蓋的活動範圍				
6. 能做到浮髌試驗並說明檢查目的				
7. 能做到側向（分離）試驗並說明檢查目的				
8. 能做到抽屜試驗並說明檢查目的				
9. 能做到研磨試驗並說明檢查目的				
10. 能確認其他相關部位（腰部、足踝等是否有錯位或不適）				
11. 醫師檢查手法輕柔，能顧及病患感受				
12. 醫師檢查動作熟練，不慌亂				
13. 檢查過程中注意病患隱私				

評分考官簽名： _____

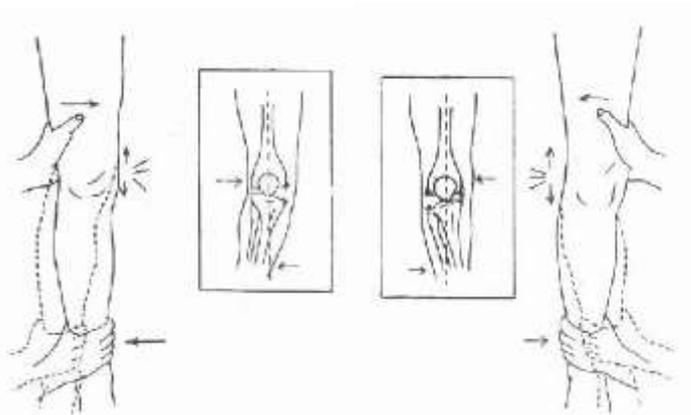
五、評分說明

1. 檢查前後先將手洗淨
 - 完全做到：檢查前與檢查後均能做到洗手或以乾洗手消毒。
 - 部份做到：僅檢查前或檢查後有洗手。
 - 沒有做到：沒有洗手消毒的動作。
2. 確認受傷部位（膝蓋）與患側（左右側）
 - 完全做到：有確認受傷部位與患側。
 - 部份做到：僅確認受傷部位或患側其中一項。
 - 沒有做到：沒有確認受傷部位或患側。
3. 能將左右側檢查進行比較
 - 完全做到：以下第 4-10 題檢查項目有 3 項以上能夠檢查兩側並做到左右比較。
 - 部份做到：以下第 4-10 題檢查項目僅 2 項以下能夠檢查兩側並做到左右比較。
 - 沒有做到：完全沒有兩側的比較動作。
4. 能觀察與描述部位是否有紅腫熱痛等發炎情形
 - 完全做到：能夠針對患側的外觀（是否紅，腫）與觸診（是否有熱或者壓痛）進行檢查。
 - 部份做到：關於外觀與觸診的紅，腫，熱，痛，有所描述但不完全。
 - 沒有做到：完全沒有外觀與觸診的觀察。
5. 能檢查膝蓋的活動範圍
 - 完全做到：能夠在躺臥姿狀態下檢查膝蓋被動屈曲與伸直的活動範圍(range of motion, ROM)。
 - 部份做到：在患者坐著或站著時檢查，或僅檢查主動活動範圍，或僅檢查屈曲與伸直的其中一項。
 - 沒有做到：完全沒有檢查可以活動角度是否有變化。
6. 能做到浮髌試驗並說明檢查目的：患者平臥，伸膝，肌肉放鬆，檢查者左手將髌上囊內積液擠入關節腔內，右手按壓髌骨。能碰到股骨髌面為陰性，有浮動感為陽性。主要為檢查關節內是否積液



浮髌试验

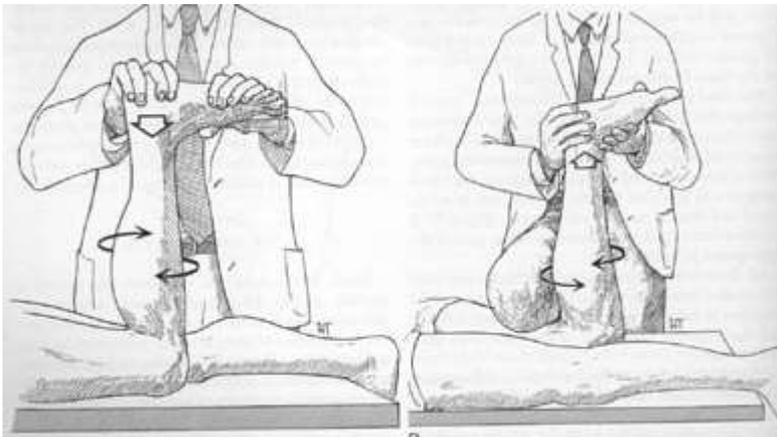
- 完全做到：能夠以正確姿勢（平臥，伸膝，擠壓上方，按壓髌骨）完成理學檢查，並說明檢查目的。
 - 部份做到：檢查姿勢不完全正確（平臥，伸膝，擠壓上方，按壓髌骨其中一項以上沒有做到），或者沒有說明檢查目的。
 - 沒有做到：沒有做到此一檢查。
7. 能做到側向（分離）試驗並說明檢查目的：患者仰臥，兩下肢伸直，檢查者一手固定大腿，一手將小腿做外展與內收測試，主要檢查內外側副韌帶是否受傷



- 完全做到：能夠以正確姿勢（仰臥，伸膝，固定大腿，小腿外展內收）完成理學檢查，並說明檢查目的。
 - 部份做到：檢查姿勢不完全正確（仰臥，伸膝，固定大腿，小腿外展內收其中一項以上沒有做到），或沒有說明檢查目的。
 - 沒有做到：沒有做到此一檢查。
8. 能做到抽屜試驗並說明檢查目的：患者仰臥，患肢膝關節屈曲至 90 度左右，固定大腿不使移動，將小腿上段向前拉與向後推。此檢查在確認前後十字韌帶是否受傷



- 完全做到：能夠以正確姿勢（仰臥，屈膝，固定大腿，兩手握住小腿上緣，前拉與後推）完成理學檢查，並說明檢查目的。
 - 部份做到：檢查姿勢不完全正確（仰臥，屈膝，固定大腿，兩手握住小腿上緣，前拉與後推其中一項以上沒有做到），或沒有說明檢查目的。
 - 沒有做到：沒有做到此一檢查。
9. 能做到研磨試驗並說明檢查目的：患者俯臥，下肢伸直將膝屈至 90 度，檢查者一手固定大腿，一手握住患足做內外旋轉。此檢查在確認半月板是否損傷



- 完全做到：能夠以正確姿勢（俯臥，屈膝 90 度，旋轉小腿）完成理學檢查，並說明檢查目的。
 - 部份做到：理學檢查姿勢不完全正確（俯臥，屈膝 90 度，旋轉小腿其中一項以上沒有做到）完成理學檢查，或沒有說明檢查目的。
 - 沒有做到：沒有做到此一檢查。
10. 能確認其他相關部位（腰部，足踝等是否有錯位或不適）
- 完全做到：有做到腰部與足踝的檢查（不論哪種檢查均可，觸診亦可）。

- 部份做到：膝蓋以外的部位檢查只做到一項。
 - 沒有做到：完全沒有做膝蓋以外的部位檢查。
11. 醫師檢查手法輕柔，能顧及病患感受
- 完全做到：檢查手法輕柔並能顧及病患感受。
 - 部份做到：檢查手法輕柔或顧及病患感受只做到其中一項。
 - 沒有做到：沒有做到。
12. 醫師檢查動作熟練，不慌亂
- 完全做到：動作熟練不慌亂。
 - 沒有做到：沒有做到。
13. 檢查過程中注意病患隱私
- 完全做到：檢查前有鎖門，拉窗簾或者拉床簾的動作。
 - 部份做到：檢查中才拉床簾或鎖門。
 - 沒有做到：沒有鎖門或拉窗簾的動作。

六、SP 指引(劇本)

考題說明

■測驗任務：理學檢查

■任務：

1. 考前：依據劇本及共識影片，與訓練師試演至少一次，以確認演出之有效性。
2. 劇本未提供之訊息，在不協助/不阻礙考生得分的原則下，可自行決定回應方式，考前請向工作人員參閱評分表，以了解演出之原則與底限。
3. 考試時：心態請力持公平，不協助/不阻礙考生得分。

■場景：門診

■起始姿勢：坐於問診桌旁（受測學員有要求後才移到床上）

■情緒：一般情緒

■表情、眼神：稍疼痛（3/10），一般的眼神

■肢體動作：一般對話之肢體動作

■對話：音調、話多或是寡言、節奏快慢、吞吐或流暢：流暢正常

■人員/道具：一位 50 歲男性扮演 SP

■演出時間：8 分鐘

回應考生原則

考生提出一檢查要求，完成一項動作

勿主動提出太多問題

劇情摘要

(一)臨床資料

1. 基本資料：李先生，50 歲男性，身高 170 公分，體重 70 公斤
2. 個案情境與主訴：昨日打籃球扭傷右側膝蓋扭傷，右側膝蓋內側疼痛

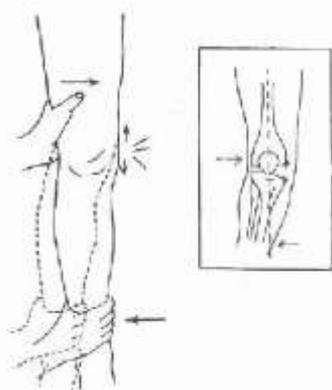
(二)病史詢問

50 歲男性，自高中時到現在都有每週打籃球習慣，偶爾有小扭傷但無受過大傷，運動前會熱身，但不一定會收操，前天打球坐即停變換左右方向時，扭傷右側膝蓋，之後便覺膝蓋內側疼痛，疼痛分數約 3 分，自行冰敷稍緩解，若走路則加重，稍跛行，可以屈伸，內側有壓痛點（內側副韌帶附近），沒有明顯腫熱。過去無其他風濕免疫或關節痛病史。

(三)身體檢查（若考生有要求要去床上才過去床上）

患者可能針對腰，膝蓋，腳踝進行各種檢查，除以下兩項外，其他均回答無異常與無疼痛感

1. 膝蓋內側按壓疼痛
2. 側向（分離）試驗：做小腿外展時，內側副韌帶會痛



劇本對白例句

病歷架構	醫師對 SP 的問題	SP 的回應
自我介紹 與確認病患	您好，我是 x 醫師，請問您是？	我是李 XX
	請問您今年幾歲？	50 歲

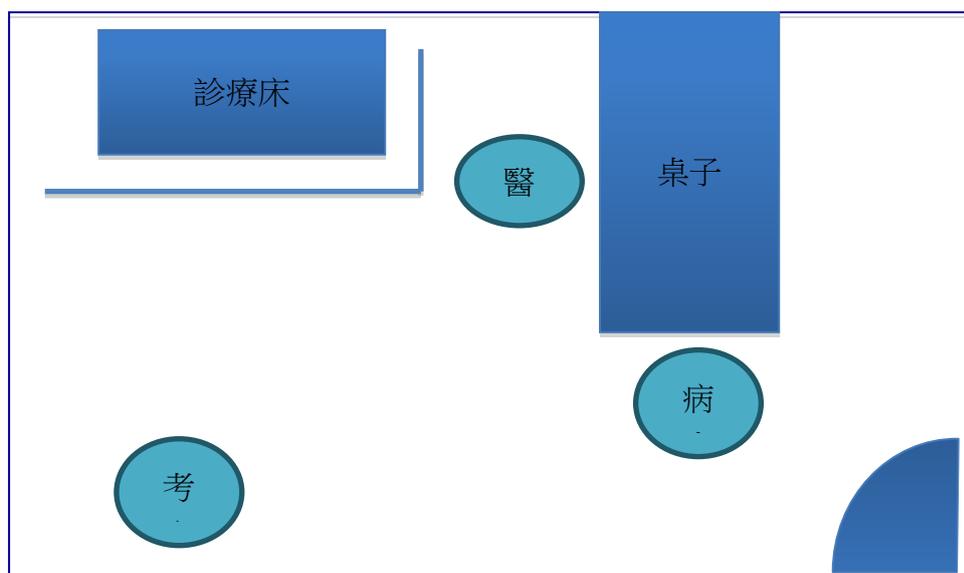
病歷架構	醫師對 SP 的問題	SP 的回應
主訴	請問怎麼樣不舒服？	我昨天打球時扭到腳了 (不主動回答部位與左右側)
	是扭傷膝蓋嗎？	是的
	是哪邊？	右邊
理學檢查	你回家後膝蓋有腫嗎？	沒有
	有哪邊特別痛嗎？	膝蓋內側的地方
	走路會一跛一跛的嗎？	稍微
	(做理學檢查動作時)這樣會痛嗎？	不會(只有劇本內兩個動作說會痛)
	(左理學檢查若造成您不舒服)	阿~我原本這樣不會不舒服,你弄了以後好像更痛了,可以不要碰這裡了嗎？

七、道具、耗材(每一位考生一份)及診間示意圖指引

1. 消毒洗手工具
2. 診療床
3. 床簾

※診間復原狀態：床簾窗簾拉開，SP 坐在椅子上（不主動上診療床）

診間示意圖（請明示拉簾、診助、考官…之建議位置）



一、告示牌

第____站

55 歲男性，水腫

二、考生指引

■背景資料：

55 歲男性，莊先生，自兩天前開始發現四肢腫脹

■測驗主題：

- 請針對你的病人的病狀進行四診的收集及病史的詢問，並口述四診結果。

■測驗時間：8 分鐘

三、考官指引

■測驗藍圖：

- 中醫病史詢問 中醫四診及理學檢查 病情解釋及醫病溝通
臨床處理與中醫衛教 中醫單項技能操作

■考官任務提示

1. 本考試目的在於為兩年期負責醫師臨床能力之最低標準把關。

2. 評分心態是評分公平性之關鍵，評分時請保持專注。
3. 請檢視考生指引、SP 指引與評分表之測驗目標一致性，以掌握本題。
4. 請詳讀評分項目、評分說明。
5. 考前評分共識時段，請依據考題及共識參考影片，進行評分之熱身。

■測驗場景：門診

■標準化病人基本資料：

姓名：莊 XX 性別：男 年齡：55 歲 婚姻：已婚
身高：167 cm 體重：78 kg 血壓：110/82mmHg 心跳：63/min
職業：卡車司機

■標準化病人起始姿勢：正常坐姿

■病情摘要：

(一) 個案情境與主訴

四肢浮腫 2 日

(二) 病史詢問

1. 主要臨床症狀：面目及四肢浮腫
2. 現病史：

此位 55 歲男性患者自兩天前，吹冷風後發燒，之後漸漸開始出現身體腫脹現象，起初臉部浮腫，以眼瞼部較為明顯，接著四肢漸漸出現浮腫現象，伴隨有惡寒發熱，肢體痠痛，小便短少等症狀，無汗出，但覺得頭痛，鼻塞，咳嗽稍有痰，行動時呼吸較為急促，爬樓梯會更喘。

3. 過去病史：

高血壓(-) 糖尿病(-) HBV(-) HCV(-) 無其他特殊疾病

4. 家族史：

母親：糖尿病

5. 藥物史：對藥物無過敏

6. 個人史：

飲食習慣：(1)葷食(2)常飲冷飲

藥物或食物過敏史：無特殊過敏史

抽煙、喝酒、檳榔：無

旅遊史：無

運動習慣：無

生活環境：都市

工作型態：卡車司機工作時間長

7. 其他病史：無

(三) 身體檢查

四診：

1. 望診：

項目	說明
神	眼神：疲倦感
	神情：神情倦怠
	體態：姿態正常，行動可
色	面色白
形體	身高 167cm
	體重 78 kg
	體格偏胖，BMI：27.9
皮膚	膚色黃，皮膚無乾燥
	無脫屑、紅疹
眼睛	眼瞼稍浮腫，無眼突
	鞏膜不黃
指甲	指甲色淡紅
	無針刺狀凹陷
	無增厚、無變脆
	甲床淡紅、無甲板變化
口唇	唇色淡紅
	無乾裂脫皮
毛髮	頭髮濃密色黑
四肢	肢體浮腫，下肢 pitting edema 2+，活動無受限
舌	舌神：舌體活動平順
	舌色：舌質淡紅
	型態：無偏斜，舌體伸吐自如，無強硬、無顫動
	苔質：苔薄白
	舌津：津可

2. 聞診：

項目	說明
聲音	語音正常、呼吸音稍有痰音
氣味	無特殊氣味

3. 問診：

項目	說明
全身	怕冷畏寒、身倦感
情志	無緊張
睡眠	入睡可，但入睡鼻塞加重
	近日眠淺易醒
	睡眠時間為 11：00PM~6：00AM
	睡眠無多夢
頭項	無頭痛情況
	肩頸稍感僵硬
五官	眼：無乾澀、無目糊、無目癢
	耳：無耳痛或耳鳴
	鼻：偶因吹冷風後易打噴嚏，近日鼻塞
	口：口不乾，口不苦
咽舌	無不適
胸部	無胸悶
	無心悸
	行動時呼吸稍有喘促，偶咳痰
腹部	納可，食慾無特殊改變
	無胃嘈雜
	食後無腹脹疼痛
大便	1 日 1 行，成形
	近日排不淨感
小便	小便短少
	無夜尿
	小便時無灼熱疼痛感
四肢	四肢浮腫，酸痛感
腰背	肩部緊繃酸痛感

4. 切診：

項目	說明
左脈	浮滑
右脈	浮緊

中醫辨證：風水

《金匱要略·水氣病脈證並治》：「風水，其脈自浮，外證骨節疼痛，惡風」，「視人之目窠上微，如蠶新臥起狀，其頸脈動，時時咳，按其手足上，陷而不起者，風水。」風水的基本證候，由頭面或全身浮腫兼外感風邪的表證構成。病機為內有腎虛水行不利，外有風邪襲虛，風水相搏，導致風氣「內不得通，外不得泄」（《素問·風論》），水液停留泛溢皮里而為水腫。現代認為，風水是「外感風邪，肺衛失宣，水濕浸淫肌膚，以突起眼瞼、頭面、四肢水腫，或起風團腫塊，微惡風寒，小便短少，脈浮等為常見症的證候。」

西醫診斷：水腫，上呼吸道感染。

■ 道具及器材：望聞問切各種回應卡片

望診卡片 1：舌診：舌淡紅苔薄白

望診卡片 2：水腫部位：眼瞼浮腫，四肢水腫，pitting edema 2+，按之凹陷，皮膚光亮

切診卡片：左脈浮滑，右脈浮緊

四、評分表

■測驗項目：

- 中醫病史詢問 臨床處理與中醫衛教
 中醫四診與理學檢查 病情解釋與醫病溝通
 中醫單項技能操作

滿分：24 分

總得分：__分

■測驗時間：8 分鐘

(測驗考生： _____ 准考證編號： _____)

評分項目：	評量考生			
	0	1	2	
是否問及下列項目	沒有做到	部分做到	完全做到	建議
1. 禮貌自我介紹及確認病人身分				
2. 使用病人聽得懂的語言，避免中醫醫學術語				
3. 詢問主訴（包括症狀及時間）				
4. 詢問起病之發作形式及部位				
5. 詢問病人水腫的性質				
6. 詢問病人水腫的加重及減緩因子				
7. 詢問病人的伴隨症狀（喘、心悸、小便減少等）				
8. 是否進行觸診（含告知病人及徵詢病人同意）				
9. 問診紀錄（至少記錄三項）				
10. 口述望診的結果（應記錄至少三項以及舌診）				
11. 口述聞診的結果（應至少一項）				
12. 詢問切診結果				

評分考官簽名： _____

五、評分說明

1. 禮貌自我介紹及確認病人身分（二項）
 - 完全做到：做到自我介紹並身分確認識。
 - 部份做到：只做到其中一項。
 - 沒有做到：完全沒提及上述二項。
2. 使用病人聽得懂的語言，避免中醫醫學術語
 - 完全做到：完全沒提及中醫醫學術語，或對提及的中醫醫學術語有清楚說明。
 - 部份做到：提及少許中醫醫學術語，或對提及的中醫醫學術語些許說明。
 - 沒有做到：經常提及中醫醫學術語，或對提及的中醫醫學術語無清楚說明。
3. 詢問主訴（包括症狀及時間）
 - 完全做到：有收集主要症狀及發作時間。
 - 部份做到：有收集主要症狀或發作時間其中一項。
 - 沒有做到：完全沒有問到。
4. 詢問起病之發作形式及水腫部位
 - 完全做到：有問到起病之發作形式（面目先腫才至四肢腫）及水腫部位。
 - 部份做到：問到起病之發作形式（面目先腫才至四肢腫）或水腫部位其中一項。
 - 沒有做到：沒有問到起病之發作形式及部位。
5. 詢問病人水腫的性質
 - 完全做到：有問到水腫的性質。（如：按壓情況、皮膚光澤度）
 - 沒有做到：沒有問到水腫的性質。
6. 詢問病人水腫的加重及減緩因子
 - 完全做到：有問到水腫的加重或減緩因子。
 - 部份做到：有問到水腫的加重或減緩因子的其中一項。
 - 沒有做到：沒有問到水腫的加重或減緩因子。
7. 詢問病人水腫的伴隨症狀
 - 完全做到：有問到水腫的伴隨症狀（如：喘、小便不利、心悸，兩項以上）。

- 部份做到：有問到水腫的伴隨症狀僅一項。
 - 沒有做到：沒有問到水腫的伴隨症狀。
8. 是否進行觸診（含告知病人及徵詢病人同意）
- 完全做到：有進行水腫部位之觸診，並有告知病人及徵詢病人同意。
 - 部份做到：有進行水腫部位之觸診，未告知病人及徵詢病人同意。
 - 沒有做到：沒有進行觸診。
9. 問診紀錄（全身、情志、睡眠、頭項、五官、胸腹部、二便、腰背、四肢）
- 完全做到：問診記錄大於等於三項。
 - 部份做到：問診記錄少於三項。
 - 沒有做到：完全沒有問診紀錄。
10. 口述望診的結果（神、色、形體、皮膚、眼睛、指甲、口唇、毛髮、四肢、舌）
- 完全做到：口述記錄大於等於三項，並有進行詢問舌診。
 - 部份做到：口述記錄少於三項或沒有進行詢問舌診。
 - 沒有做到：完全沒有問到。
11. 口述聞診的結果（聲音、氣味兩項）
- 完全做到：有問到聞診兩項。
 - 部分做到：有問到聞診至少一項。
 - 沒有做到：沒有問到聞診。
12. 脈診結果
- 完全做到：有問到脈診部分。
 - 沒有做到：沒有問到脈診部分。

六、SP 指引(劇本)

考題說明

■測驗任務：四診及病史詢問

■任務：

1. 考前：依據劇本及共識影片，與訓練師試演至少一次，以確認演出之有效性。
2. 劇本未提供之訊息，在不協助/不阻礙考生得分的原則下，可自行決定回應方式，考前請向工作人員參閱評分表，以了解演出之原則與底限。
3. 考試時：心態請力持公平，不協助/不阻礙考生得分。

■場景：門診

■起始姿勢：正常坐姿

■情緒：強度：2/10

■表情、眼神：稍疲倦，眼神正常

■肢體動作：偶咳嗽

■對話：音調、話多或是寡言、節奏快慢、吞吐或流暢

■人員/道具：50-60 歲男性/望聞問切各種卡片(卡片上記載患者病症)

■演出時間：8 分鐘

回應考生原則

有問時才回答，有問才給予對應卡片，劇本上沒有的問題回應：不知道
劇情摘要

(一) 臨床資料

1. 基本資料：

姓名：莊 XX 性別：男 年齡：55 歲 婚姻：已婚
身高：167 cm 體重：78 kg 血壓：110/82mmHg
心跳：63/min 職業：卡車司機

2. 個案情境與主訴：四肢浮腫已兩天

(二) 病史詢問

1. 主要臨床症狀：面及四肢浮腫

2. 現在病史：

此位 55 歲男性患者自兩天前，吹冷風後發燒，漸漸開始出現身體腫脹現象，起初臉部浮腫，以眼瞼部較為明顯，接著四肢漸漸出現浮腫現象，伴隨有惡寒發熱，肢體痠痛，小便短少等症

狀，無汗出，但覺得頭痛，鼻塞，咳嗽稍有痰，行動時呼吸較為急促，爬樓梯會更喘。

3. 過去病史：無其他特殊疾病
4. 家族史：母親：糖尿病
5. 藥物史：對藥物無過敏
6. 其他病史：
 - 飲食習慣：葷食
 - 藥物或食物過敏史：無
 - 抽煙、喝酒、檳榔：無
 - 旅遊史：無
 - 運動習慣：無
 - 生活環境：都市
 - 工作型態：卡車司機工作時間長

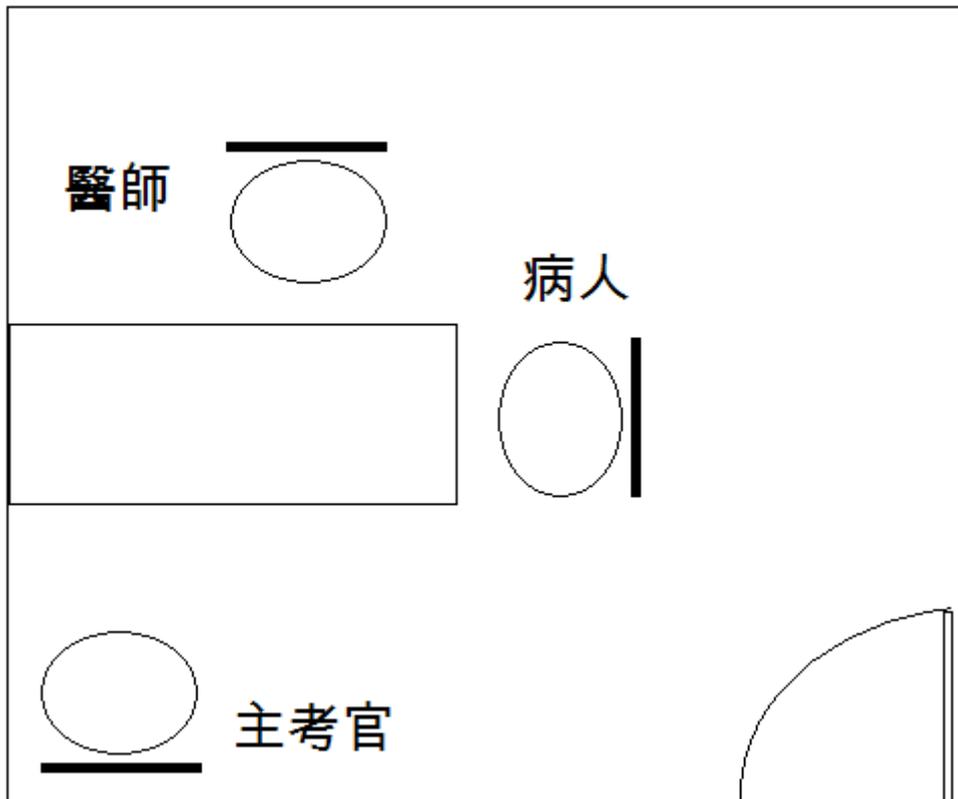
劇本對白例句

病歷架構	醫師對 SP 的問題	SP 的回應
自我介紹 與確認病患	您好我是 OOO 醫師，你是莊先生嗎？或您是？	您好，我是莊 XX
主訴	請問身體有什麼地方不舒服嗎？多久了？	醫生，我手腳都水腫已經 2 天了
現在病史	什麼地方比較腫？	一剛開始是臉部，漸漸四肢也開始腫脹
	一開始水腫的情況是？	兩天前吹到冷風，發燒後開始眼瞼腫
	水腫處按壓後會凹陷還是很快回復？	會凹陷
	水腫是什麼比較會發作？	沒有特定時間，整天都覺得腫腫的
	什麼狀況下會加重水腫情況？	沒有特別
	什麼狀況下會減緩水腫情況？	沒有特別
	水腫時會伴隨什麼症狀？	會有點喘
	我可以看一下你的舌頭嗎？	出示舌診卡片（舌淡紅苔薄

病歷架構	醫師對 SP 的問題	SP 的回應
		白)
	有沒有鼻塞	有
	會畏寒嗎？	會怕冷
	會不會頭痛？	會，後腦和頸部痠痛
	咳嗽有沒有痰	有，而且有點喘，爬樓梯時明顯
	小便正不正常？	最近小便好像比較少，比較難上
基本資料	請問你的年齡？是做什麼行業的？	今年 55 歲，卡車司機
過去病史	有高血壓、糖尿病、肝炎嗎？	沒有
藥物史	最近有服用什麼藥物？	沒有
過敏史	對藥物或食物會過敏嗎？	不會
家族史	家人有沒有什麼疾病？	媽媽有糖尿病
旅遊史	最近有去那玩嗎？	沒有
病情與處置說明	你還有那裡不舒服？	還有點喘的感覺，咳嗽有痰
	考生表示想看一下水腫部位	出示水腫部位描述卡片（眼瞼浮腫，四肢水腫，pitting edema 2+，按之凹陷，皮膚光亮）
	考生表示要把脈	考生有把脈動作後給予切診卡片（左脈浮滑，右脈浮緊）
	劇本沒有的問題	詢問到劇本沒有的地方，可回答「不知道」，「沒有」或「忘記了」或表示情況輕微不嚴重。

診間示意圖（請明示拉簾、診助、考官...之建議位置）

【診間示意圖】



一、告示牌

第__站

中醫門診

43 歲陳先生，最近 2 週容

易心跳快、胸悶

二、考生指引

■背景資料：

43 歲陳先生，最近 2 週容易心跳快、胸悶

■測驗主題：

- 獲取病人完整病史、中醫四診。(包含診斷及理學檢查)
- 請將舌診圖片大聲念出判讀結果
- 根據病史與中醫四診判斷，向病人解釋病情。

■測驗時間：8 分鐘

相關檢查報告(放置於診間桌面上)

● 舌診圖片



● 脈診：脈細數有力，雙寸沉緊

三、考官指引

■測驗藍圖：

- 中醫病史詢問 中醫四診及理學檢查 病情解釋及醫病溝通
臨床處理與中醫衛教 中醫單項技能操作

■考官任務提示

1. 本考試目的在於為兩年期負責醫師臨床能力之最低標準把關。
2. 評分心態是評分公平性之關鍵，評分時請保持專注。
3. 請檢視考生指引、SP 指引與評分表之測驗目標一致性，以掌握本題。
4. 請詳讀評分項目、評分說明。
5. 考前評分共識時段，請依據考題及共識參考影片，進行評分之熱身。

■測驗場景：中醫門診

■病情摘要：

(一) 個案情境與主訴

43 歲男性。近 2 週，心跳快，尤其是趕著工作進度時，壓力大則加重。

(二) 病史詢問

1. 主要臨床症狀：最近 2 週容易心跳快、胸悶
2. 現病史：

43 歲男性。近 2 週，心跳快、胸悶，無刺痛感，無法指出特定範圍，尤其是趕著工作進度時，壓力大，明顯心跳快，多在白天。發作時無頭暈冒冷汗、壓迫感或噁心反胃；但假日時心跳快、胸悶發生次數很少。事情多時會急著把它做完，而忘記吃飯。爬樓梯或走太久容易喘，平常飯後容易肚子餓，食慾很好，但最近體重減輕 2kg。平素怕熱，汗出多。眠差不容易入睡，腦袋裡一直想著工作事情，且容易作夢，睡醒後容易頭暈。大便多是偏硬，每日 1 行。

3. 過去病史：

- 甲狀腺亢進史，未門診追蹤
- 高血壓病史，規律服藥

4. 家族史：父母親高血壓，服藥控制；姊妹無特殊疾病

5. 藥物史：服高血壓藥（脈優 Norvasc，每天服用 1 次）

6. 其他病史：無心臟病史，無手術或外傷史

(三) 身體檢查

1. 眼白顏色正常
2. 呼吸平順無喘促聲
3. 肩背腰皆緊繃
4. 心下胃脘腹部無壓痛，腹軟不緊
5. 四肢活動正常，雙手平舉 tremor

(四) 本案例臨床診斷與處置之參考

1. 鑑別診斷

急重症：

- 心肌梗塞、心絞痛、肺炎、肺積水
- 腹部急症

慢性病：甲狀腺亢進

2. 相關檢驗及處置

- 胸部 X 光正常
- 心電圖 ST 段和 T 波正常
- 抽血(CBC/DC)、電解質、血糖值、腎功能皆正常
- 甲狀腺功能異常（TSH 偏低；T3，T4 高）

■ 道具及器材：

胸部 X 光正常

心電圖 ST 段和 T 波正常

抽血(CBC/DC)、電解質、血糖值、腎功能皆正常

甲狀腺功能異常 (TSH 偏低; T3, T4 高)

四、評分表

■測驗項目：

中醫病史詢問

臨床處理與中醫衛教

■ 中醫四診與理學檢查

病情解釋與醫病溝通

中醫單項技能操作

■測驗時間：8 分鐘

滿分：24 分

總得分：____分

(測驗考生：

准考證編號：

)

評分項目：	評量考生			
	0	1	2	
是否問及下列項目	沒有做到	部分做到	完全做到	建議
1. 進入診間能目視病人，並自我介紹，確定病人身份				
2. 施行切診時（包含胸及腹部觸診）是否先徵詢患者同意				
3. 有無詢問過去病史				
4. 有無詢問家族史				
5. 有無詢問服用哪些藥物或保健食品				
6. 有無詢問是否抽菸、喝酒、吃檳榔、飲食運動習慣				
7. 有無詢問心悸的發作情境、發作的頻率及時間為何				
8. 能引導患者說明心悸的加重因子或緩解因子				
9. 能做到心悸的鑑別診斷				

10. 有無詢問心悸時的其它伴隨症狀（頭暈、胸痛、喘，甲亢症狀：腹瀉、失眠、怕熱、食慾增加卻體重減輕）				
11. 舌診圖片判讀是否正確、有無進行把脈				
12. 在說明時清楚明白，沒有使用艱深的醫學術語				

評分考官簽名：_____

五、評分說明

1. 進入診間能目視病人，並自我介紹，確定病人身份
 - 完全做到：自我介紹，並確認病人身份。
 - 部份做到：僅自我介紹，未確認病人身份。
 - 沒有做到：以上皆未做到。
2. 施行切診時（包含胸及腹部觸診）是否先徵詢患者同意
 - 完全做到：徵詢患者同意。
 - 沒有做到：未徵詢患者同意。
3. 有無詢問過去病史
 - 完全做到：詢問過去病史。
 - 沒有做到：未詢問過去病史。
4. 有無詢問家族史
 - 完全做到：詢問家族史。
 - 沒有做到：未詢問家族史。
5. 有無詢問服用哪些藥物或保健食品
 - 完全做到：詢問服用藥物
（脈優 Norvasc，每天服用 1 次），並確認使用種類或品名。
 - 部份做到：僅詢問服用藥物否，未確認使用種類或品名。
 - 沒有做到：未詢問服用藥物否，未確認使用種類或品名。
6. 有無詢問是否抽菸、喝酒、吃檳榔、飲食運動習慣
 - 完全做到：詢問抽菸喝酒吃檳榔否，並詢問飲食運動習慣。
 - 部份做到：僅詢問抽菸喝酒吃檳榔，或僅詢問飲食運動習慣。
 - 沒有做到：未詢問抽菸喝酒吃檳榔否，未詢問飲食運動習慣。
7. 有無詢問心悸的發作情境、發作的頻率及時間為何
 - 完全做到：心悸發作情境、時間、頻率皆有詢問。

- 部份做到：僅詢問以上其中之一項。
 - 沒有做到：以上皆未詢問。
8. 能引導患者說明心悸的加重因子或緩解因子
- 完全做到：兩者皆詢問。
 - 部份做到：僅詢問加重因子或只問緩解因子。
 - 沒有做到：皆未詢問。
9. 能做到心悸的鑑別診斷
- 完全做到：有提及急性狀況（心肌梗塞、心絞痛、急性腹痛）或慢性疾病引起的心悸。
 - 部份做到：僅詢問以上其中之一項。
 - 沒有做到：未區分急性或慢性疾病引起的心悸。
10. 有無詢問心悸時的其它伴隨症狀（頭暈，胸痛，甲亢症狀：腹瀉、失眠、怕熱、食慾增加卻體重減輕）
- 完全做到：確認頭暈、喘，冒冷汗、面色蒼白、噁心、胸壓迫感；甲亢症狀（腹瀉、失眠、怕熱、食慾增加）。
 - 沒有做到：皆沒做到。
11. 舌診圖片判讀是否正確、有無進行把脈
- 完全做到：判讀正確
（舌質紅苔白，舌尖朱點，津平），有把脈。
 - 部份做到：僅說明舌質及舌苔，舌尖朱點，忘記把脈。
 - 沒有做到：皆沒做到。
12. 在說明時清楚明白，沒有使用艱深的醫學術語
- 完全做到：使用患者可以理解的方式說明。
 - 部份做到：說明時夾雜醫學專業術語。
 - 沒有做到：使用過多醫學專業術語說明。

六、SP 指引(劇本)

考題說明

■測驗任務：中醫四診與理學檢查

■任務：

1. 考前：依據劇本及共識影片，與訓練師試演至少一次，以確認演出之有效性。

2. 劇本未提供之訊息，在不協助/不阻礙考生得分的原則下，可自行決定回應方式，考前請向工作人員參閱評分表，以了解演出之原則與底限。
3. 考試時：心態請力持公平，不協助/不阻礙考生得分。

■場景：門診

■起始姿勢：坐姿

■情緒：緊張

■表情、眼神：眼神緊張、表情略僵硬

■肢體動作：聳肩

■對話：音調高亢、話多、語音急迫

■人員/道具：一名男性 SP

■演出時間：8 分鐘

回應考生原則

1. 不主動給予提示或暗示
2. 劇本沒提到的，都表示不知道

劇情摘要

(一) 臨床資料

1. 基本資料：
2. 個案情境與主訴：

43 歲男性。近 2 週，心跳快，尤其是趕著工作進度時，壓力大則加重。

(二) 病史詢問

1. 主要臨床症狀：最近 2 週容易心跳快、胸悶
2. 現在病史：

43 歲男性。近 2 週，心跳快、胸悶，無刺痛感，無法指出特定範圍，尤其是趕著工作進度時，壓力大，明顯心跳快，多在白天。發作時無頭暈冒冷汗、壓迫感或噁心反胃；但假日時心跳快、胸悶發生次數很少。事情多時會急著把它做完，而忘記吃飯。爬樓梯或走太久容易喘，平常飯後容易又肚子餓，食慾很好，但最近體重減輕 2kg。平素怕熱，汗出多。眠差不容易入睡，腦袋裡一直想著工作事情。很容易作夢，睡醒後容易頭暈。大便多是偏硬，每日 1 行。

3. 過去病史：

● 甲狀腺亢進史，未門診追蹤

● 高血壓病史，規律服藥

4. 家族史：父母親高血壓，服藥控制；姊妹無特殊疾病
5. 藥物史：服高血壓藥（脈優 Norvasc，每天服用 1 次）
6. 其他病史：無心臟病史，無手術或外傷史

(三) 身體檢查

- 眼白顏色正常
- 呼吸平順無喘促聲
- 肩背腰皆緊繃
- 心下胃脘腹部無壓痛，腹軟不緊
- 四肢活動正常，雙手平舉 tremor

劇本對白例句

病歷架構	醫師對 SP 的問題	SP 的回應
自我介紹 與確認病患	請問您是陳 XX 先生嗎？ 我是 XX 醫師。	醫師您好，我是陳 XX。
主訴	陳先生，今天哪裡不舒服呢？	最近 2 週，心跳比較快，有胸悶。
現病史	最近是否服用藥物或保健食品？ 有哪些？	只有服用高血壓藥物（脈優 Norvasc，每天服用 1 次）。
	最近是否抽菸，喝酒，吃檳榔？	抽菸，無喝酒或檳榔
	何種情況下會發現心跳快？	趕著工作進度時，或壓力大時，明顯心跳加快。
	心跳快發作的頻率為何？發作時間多久？	多在白天，不定時。
	甚麼事情會讓心跳快更明顯？	工作壓力大，事情多時會急著把它做完。
	曾嘗試任何減緩心跳快的事情嗎？	假日放鬆時，心跳快、胸悶發生次數很少。
	心跳快時有其它伴隨症狀嗎？發作時是否頭暈，胸痛？有冒冷汗或喘？有噁心、胸壓迫感？	會胸悶，無刺痛感；想深呼吸，無法指出特定範圍。 沒有頭暈，沒有冒冷汗、沒有喘或噁心、沒有胸壓迫感。

病歷架構	醫師對 SP 的問題	SP 的回應
	是否能指出不舒服的部位呢？ 是否當時也有腹部或胃悶痛？	指出心臟的位置不舒服。 沒有胃痛或腹痛。
個人資料	飲食運動習慣？	葷食，喜吃辣。 很少運動，爬樓梯或走太久容易喘，還有腰痠。
過去病史	詢問過去病史？	甲狀腺亢進史，未門診追蹤。 高血壓病史，規律服藥。
藥物史	服用哪些西藥？有無藥物過敏？	現服用高血壓藥物，無藥物過敏。
過敏史	有無過敏史？	有鼻子過敏。
家族史	家人有哪些疾病？	父母親高血壓，服藥控制；姊妹無特殊疾病。
寵物飼養	有無飼養寵物？	沒有。
旅遊史	最近半年是否出國旅遊？	沒有。

刊 名：中醫藥年報

副刊名：第七期

出版機關：衛生福利部

發行人：陳時中

編輯委員：黃怡超 褚文杰 林美智 蔡素玲 陳聘琪 陳昭蓉 游婉如

助理編輯：陳慧馨 黃彥豪 康靖華 謝采蓓 陳穎蓉 黃琮祐 蘇葳娟

地 址：臺北市南港區忠孝東路六段 488 號

網 址：<http://www.mohw.gov.tw>

電 話：(02)8590-6666

傳 真：(02)8590-7076

出版年月：2018 年 12 月

創刊年月：2012 年 10 月

期刊頻率：年刊

版 次：第 1 版第 1 刷

GPN：4810702609

ISSN：2305-087X

©欲利用本資料全部或部分內容者，須徵求衛生福利部同意或書面授權©



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare
促進全民健康與福祉

©欲利用本書全部或部分內容者，須徵求衛生福利部同意或書面授權©