



中華民國中醫藥學會
Chinese Medicine Association, R.O.C.

簡訊

民國69年12月30日創刊
民國98年7月15日出刊

陳成章 題

第230期

每逢3.6.9.12月30日出版

發行人：卓播臣

發行單位：中華民國中醫藥學會

地址：台北市中正區青島西路11號3樓

電話：(02)2314-0359

傳真：(02)2314-0559

劃撥帳號：00036907

印刷：文盛彩藝 (02)2301-7980

敬邀參加 中華民國中醫藥學會 7月26日於天成大飯店召開 第十七屆第四次會員大會

中華民國中醫藥學會訂於七月二十六日星期日上午九時起假台北市忠孝西路一段43號天成大飯店一樓天采廳召開第十七屆第四次會員大會，並舉行2009中醫藥學術研討會，將有中醫藥界人士及中央民意代表多人與會。

2009年中醫藥學術研討會，邀請資深中醫師專題演講，大會並舉辦聯誼餐會，摸彩聯誼活動。出席大會的會員及來賓，由大會致贈《實用芳療按摩》乙冊，大會精彩可期，歡迎醫藥界人士踴躍參加。

場次	主題	主講
1	百歲養生及臨床診治心得	德全中醫診所院長 百歲國醫姜通醫師
2	中醫優生學	董延齡中醫診所院長 董延齡醫師
3	穴位經絡按摩養生美容	林園中醫診所院長 林文彬醫師
4	中醫養生珍聞	中國醫藥大學教授 陳欽銘醫師

Association
學會看板

賀 台北市中醫師公會 新會館落成啟用

位於台北市中正區青島西路11號3樓台北市中醫師公會新會館於5月17日舉行落成啟用典禮。新會館位居台北市交通便捷的五鐵共構心臟地區(台北火車站捷運M8公園路出口)，緊鄰中央政府機關，總統府、行政院、立法院、監察院，健保局，會館寬敞規劃良好設備新穎，新會館落成為中醫界的一大盛事，本會卓理事長及理監事多人於落成當天前往祝賀。



▲本會全體理監事合照於台北市中醫師公會新會館大廳

食品藥物管理局成立 為國人健康嚴格把關

立法院院會三讀通過「行政院衛生署食品藥物管理局組織法」，我國將比照美國作法，成立「食品藥物管理局」，將原衛生署食品衛生處、藥政處、藥物食品檢驗局、管制藥品管理局四個單位加以整併，成為事權統一的新機關。

我國加入世界貿易組織（WTO）以後，國際貿易越趨自由頻繁，且近來一連串發生中國大陸三聚氰胺污染奶粉、胺粉及蛋白粉等食品衛生安全事件，突顯相關食品藥物管理機制之重要性。行政院衛生署食品藥物管理局的成立，就是因應國際趨勢及當前之政策需要，參

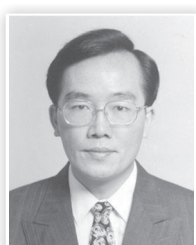
考先進國家的管理精神及組織體例，目的在統合相關單位的事權與執行量能，強化食品藥物衛生管理機制，同時配合整體生技製藥產業發展政策，提升食品藥物管理、檢驗及研究之水準，為國人之健康嚴格做好把關工作，保障消費者之權益。

未來食品藥物管理局之職掌包括食品、中（草）藥新藥、西藥、管制藥品、醫療器材、化妝品管理、風險評估、消費者保護措施、進口檢驗、查驗登記及審核與實驗室認證等相關管理事項，除加強風險之評估與管理外，同時強化生醫藥產業之發展及管制藥品流通管理，成長為我國負責食品、藥物等產品及防制管制藥品濫用之行政管理及研究檢驗機關。另為保障消費者之食品安全，落實源頭管理，並收回原委託經濟部執行之進口食品衛生查驗工作，將於各地設立管理中心，辦理龐大進口食品查驗及稽查之業務，建立快速之中央與地方協調合作機制。

成立食品藥物管理局之後，民眾的食品與藥物安全將更有保障。因為組織整合後，工作人力調整，抽樣與檢驗的過程縮短，有關食品與藥物的品質資訊，能更快公開發佈，避免民眾食用到黑心食品及藥品，尤其是影響人體最嚴重的食品藥物安全問題，將會有更快速的檢驗制度，以及更嚴謹的把關，讓所有消費者在食品及用藥品質上，得到一定保障，維護民眾健康。

單味中藥粉末屬藥事法所稱藥品

依法應查驗登記與中藥商法定業務並無影響



衛生署中醫藥委員會
林宜信 主委

傳統中藥為我國具優良文化特色之健康服務模式之一，為考量民眾對傳統醫藥之就醫行為，行政院衛生署曾於民國六十四年三月三十一日以衛署藥字第630五四號函釋「單味中藥磨成粉末，僅係改變其外觀型態，如其包裝未刊載效能、用量、用法等字樣，可視為中藥原料藥，尚無申請查驗登記發給許可證之規定；其供中醫師調劑或中藥房零售，亦尚無限制。」。

隨著時代演變、製藥技術品質之提升，消費者對用藥品質要求日增，單味中藥粉末既屬中藥原料藥，加上中藥製造業皆已符合「藥品優良製造規範（GMP）」，自應回歸法制規定。中醫藥委員會乃分別於97年7月15日及97年11月26日與中藥製造業界及中藥商公會之代表研

商，採製造品質均一之一致性，要求藥廠及輸入商依法申請查驗登記外；並與中藥商公會研商中藥商如何依藥事法第103條「依固有成方調配而成之傳統丸、散、膏、丹及煎藥」之規定，提供特定消費者所要求磨粉之散劑。爰衛生署於98年6月18日以署授藥字第0980001736號公告，自98年9月1日起停止適用本署64年3月31日衛署藥字第63054號函。並自98年9月1日起，單味中藥粉末應依藥事法第39條規定申請藥品查驗登記。

98年9月1日後，單味中藥粉末依法僅有二個管道供應，一為製造業或輸入業依法申請查驗登記領得許可證後製造輸入，一為中藥商依特定消費者之要求依固有成方調配供應。

中醫藥委員會特別呼籲各縣市中藥商公會能善加宣導及督導所屬會員，中藥磨粉所成之散劑，既屬藥事法第103條第3項所賦予中藥商之業務，應確實注意調配品質，確保消費者用藥安全。

中藥混合複方 緩解過敏性鼻炎

Research 臨床研究



長庚醫院中醫內科部主任楊賢鴻醫師在7月12日於臺大國際會議中心舉行2009台北傳統醫學國際論壇，發表過敏性鼻炎的中醫治療人體臨床研究結果；從急性期的治療研究到緩解期的治

療研究，共歷經10年之久，是國內第1個以中藥治療過敏性鼻炎最完整的人體臨床研究。

楊賢鴻主任在中藥治療過敏性鼻炎的人體臨床研究結果，早在2001年及2002年即發表在國際免疫藥理學期刊，主要是針對過敏性鼻炎的急性期治療，在2008年時，他又在草藥藥理學期刊發表過敏性鼻炎的緩解期治療療效，長達10年，3階段的的人體臨床研究，共有

180位，13-35歲的過敏性鼻炎病人參與相關研究。

楊賢鴻主任指出，過敏性鼻炎在急性期時，採用中藥混合複方辛夷散加上小青龍湯和香砂六君子湯，治療3個月，即可發現免疫球蛋白IgE過敏指數可下降，而且鼻腔分泌液對嗜中性白血球刺激有明顯減弱，進而減緩鼻腔發炎反應。

另外，楊賢鴻主任表示，過敏性鼻炎患者急性期服用中藥混合複方辛夷散加上小青龍湯和香砂六君子湯，臨床症狀獲得改善進入緩解期之後，再經由補中益氣湯治療2個月，可以更有效經由免疫調節作用，減少復發狀況。

最近天氣炎熱，已有不少過敏性鼻炎的病童因為不斷的吹冷氣而使得病況嚴重，也造成門診病人倍增；楊賢鴻主任說，有不少家長是認為過敏性疾病需長期治療，進而轉向中醫求助。

中醫老藥新用的科學根據

長庚醫院證明青黛治療乾癬的藥理機轉

長庚紀念醫院中醫內科林胤谷醫師和長庚大學臨床醫學研究所蘇中慧副教授，多年來持續以科學實驗方法探討中藥療效的理論根據。繼臨床發現中藥青黛外用具治療乾癬的效用後，近期研究更進一步在乾癬病患皮膚及細胞培養中證明中藥青黛具有調節皮膚角質細胞過度增生和異常分化的作用，此結果提供了一個青黛可使病人皮膚角質細胞恢復正常的重要科學證據，此論文則在今年6月刊登於SCI國際醫學期刊Journal of Dermatological Science。

林胤谷醫師在行醫的過程中，深刻體會到中醫藥雖然有數千年的歷史，但大多數缺乏實證醫學的根據，再加上藥理作用機轉也不夠明確，故經常遭到西方醫學的質疑，因此他認為如何以現代醫學的研究方法去挖掘和琢磨中藥這塊璞玉是非常重要的任務。

3年前林胤谷醫師以「中藥青黛治療乾癬的臨床療效和藥理作用機轉」作為其博士研究主題，在蘇中慧副

教授的指導下陸續在知名SCI國際醫學期刊上發表6篇相關論文。



林醫師的論文受到以西方醫學為主流的學術期刊認可和國際媒體的關注，不但使長庚紀念醫院和長庚大學的醫學研究受到西方醫學界的矚目，也大幅地提升台灣中醫藥研究在國際上的知名度。目前林醫師在長庚紀念醫院的支持下，結合長庚大學的研究資源，仍持續進行相關研究，包括劑型的改良、中藥治療其他皮膚疾病的應用和與西藥的療效及副作用比較等研究，期待不久的未來能對人類的健康有更新的貢獻。

醫學論壇 Forum

治腦中風後遺症 針灸是主角

捻轉提插動能影響神經組織生物電能
推動顱腦氣血流通



▲台北傳統醫學國際論壇大會主席陳志芳博士代表大會致贈主講人李繼英教授（左）紀念獎牌

中醫臨床上常收治腦中風後遺症的患者，針灸扮演重要的角色。南京中醫藥大學教授李繼英在台北傳統醫學論壇指出，腦中風針刺時醫師捻轉提插的動能有助影響神經組織的生物電能，推動顱腦氣血流通，有助改善獲恢復吞嚥等多種功能的障礙。

李繼英說，大部分腦中風病人都無法在發病3小時內就醫，送醫治療後多少有些後遺症，因此透過針灸改善患者腦部血流供應仍有助益，她認為，在頭部多個穴位扎針有助建立能量的立體網路，搭配體針，幫助氣血流通。穴位的選擇還必須參考現代生理學的觀念，才能

發揮最好的效果。

現在已較少見中醫急救的個案，但中醫師郭嘯天醫師提到，早年在交通不便的地區中醫師常必須扮演急救的工作，有病患在內關、合谷、太沖等穴針灸後順利甦醒。

曾有婦人中風昏迷，手足冰冷僵硬，牙關緊閉；老人呼吸漸出，心跳上升到每分鐘20下，隨即針合谷、足三里、三陰交，留針20分鐘，針後不久也甦醒。

至於目前台灣環境，無論是出血性或缺血性中風，發病急性期由西醫神經外科或神經內科積極處置，待血壓、感染等病情穩定後，即可結合傳統中醫藥治療，改善中風急性時期的抗病、腸胃功能低下等問題，而在前6個月所謂的黃金時期，再加入中醫的針灸、電針、推拿和藥物輔助治療，則能增加患者運動功能，自我獨立生活能力，且降低中風殘留的後遺症發生率。

中風後遺症可能造成病人出現排泄障礙。李繼英教授指出，中風患者可能出現漏尿或尿失禁的現象，而在頭部四神聰、百會及膀胱附近的氣海、中極穴等針灸有助改善排尿障礙。

而成人的漏尿在中醫稱為「小便不禁」，如果是中風或精神問題造成的尿失禁則稱為「失洩」，至於小便解不乾淨的漏尿則稱為「淋漓不盡」。

中醫將問題分為「肺氣虛」、「脾氣虛」、「腎氣虛」與「溼熱下注」等證型。基本上可從患者的排泄狀況、神情、體能與脈診及舌診中鑑別診斷。

所謂的肺氣虛型，主要表現小便不自主排出，面色白，不時有虛汗，稍微活動就冒汗，氣喘如牛，神態疲憊，容易感冒，舌質淡苔色白，身體酸軟無力。

至於脾氣虛型患者一樣時有小便不自主排出，伴有食慾差，腹脹便溏（排泄較稀），面色萎黃，舌淡而脈緩。而腎氣不足型則呈現小便清長、腰膝酸軟、畏寒面色白、神態疲憊、聽力下降、舌淡與脈像沉弱，這是典型的人體老化所表現出的證型。

另外小便滴滴，排尿時疼痛、尿色黃、頻尿、口苦與脈弦數的漏尿患者則屬溼熱下注型，除了針灸必要時還要搭配中藥。

促進黃體功能中藥組合 助安胎

菟絲子、川斷、黨參、黃耆、白朮、炙甘草、當歸、熟地，白芍等可維持胚胎發育

台北市中醫師公會名譽理事長陳俊明在台北論壇指出，從動物試驗顯示，菟絲子、川斷、黨參、黃耆、白

朮、炙甘草、當歸、熟地，白芍等藥材的組合可幫助維持胚胎發育。黃體功能不全為自然流產的重要原因之一，



▲陳俊明博士專題演講

醫學論壇 Forum

而上述藥材組合有助促進黃體功能。

在中醫來看，治療仍主要依照體質區分用藥。腎虛的易流產患者常出現陰道出血、量少、色淡紅、腰痠、腹脹墜痛、頭暈頻尿等，常用中藥有續斷、菟絲子、阿膠、艾葉、桑葉、山藥。其次「氣血虛弱」；懷孕陰道少量出血，小腹隱痛，面無血色，倦怠乏力，心悸失眠等，予當歸、熟地、阿膠、人參、黃耆、續斷、荊芥等。

血熱患者則懷孕陰道少量出血色鮮紅，心煩口渴，猛長痘痘，便秘等，常用藥有生地黃、黃芩、黃柏、山藥、甘草等。

另一證型為肝鬱氣滯；患者懷孕時陰道少量出血，色黯，小腹疼痛，胸悶，乳房嚴重脹痛，腰痠等，常用柴胡、陳皮、絲瓜絡、白芍、枳殼、梔子、桑葉、桑寄生等。

北醫中醫部調查接受療法1年後患者 6成自覺三伏貼有療效

台北醫學大學附設醫院中醫師主治醫師陳萍和於台北傳統醫學國際論壇記者會指出，北醫中醫科曾針對接受過三伏貼治療的患者進行調查，發現接受過療法1年後，約6成患者自覺有效，小於19歲的患者自覺療效最顯著，可能與青少年體質較易調整改善有關。他說，三伏貼其實尚可應用於虛寒性的不孕與骨鬆，國內可朝這方面進行研究。

大陸統計的三伏貼總有效率約在8~9成之間，北醫先前針對105名接受過三伏貼治療的患者調查，約6成患者反應有效；研究登上國際期刊eCam。

中華民國中醫兒科醫學會常務監事曹永昌指出，一年二十四節氣中，小暑到立秋是最炎熱、陽氣最旺的時候，俗稱「伏夏」，簡單來說就是地表吸熱大於散熱最顯著的時刻。「三伏貼」就是在夏天最熱的三伏天，將「中藥餅」貼於特定穴位的一種方法。三伏年是全年中天氣最熱，氣溫最高，陽氣最盛的階段，在這一階段，人體腠理疏鬆，經絡氣血流通，有利於藥物的滲透與吸收，是溫煦肺經陽氣，驅散內伏寒邪的最佳時機。選取有溫經散寒、化痰平喘作用的膀胱經及督脈腧穴進行敷貼，相得益彰，故而能產生防病治病作用。在三伏天的這3天裡，在背部一些治療哮喘的穴位上，貼上化痰定

喘的中藥，以減緩氣喘的發作，通常每年於每伏天各貼1次，連續貼3年，對於常年受氣喘病所苦的病患，就能有所改善。

三伏貼也能改善久咳不癒。西醫通常不區分寒熱虛實，中西醫對久咳的看法不同；中醫主要將咳嗽概分為熱咳、冷咳，三伏貼主要是針對虛寒性體質，而久咳患者按照中醫體質分類方法進行治療，通常可獲改善。

醫師臨床上發現只要是偏向虛寒性替體質的咳嗽患者，可以在胸骨上端凹窩處的天突穴敷貼中藥，再搭配內服中藥，不適應咳嗽可獲改善。至於個別患者體質上是否適合敷貼則必須由中醫師判斷。

曹永昌說，根據臨床觀察統計，藥餅貼敷在背部腧穴，每次貼4~6小時，藥物經皮膚吸收，有助於驅除肺中內伏寒痰，而達到預防氣喘及過敏性鼻炎發作並可降低冬天外感的頻率，連續敷貼治療3年，穴位敷貼後，可能有局部發紅、發癢及燒灼感、或是輕微脫皮，屬於正常現象，不必太過擔心。少數人因特殊過敏體質，或是貼敷時間過久，可能起少量水泡，可以塗優碘藥水。

若皮膚暫時有色素沉著，一會兒就會緩解消退，不必過於恐慌。剛取下藥餅時，皮膚通常會局部發紅稍有灼痛感，建議1-2小時後，再進行沐浴等活動。敷貼的同時，患者須注意禁食生冷及油膩、辛辣等刺激性食物。

新流感大流行

專家預測約有500-600萬人感染 遇上肺炎好發季節 致死率更高

即使新流感疫情目前屬於溫和大流行；不過，感染症專家預估，秋冬以後，若是出現新流感大流行，由於正邁入每年季節性流感及肺炎鏈球菌好發季節，屆時台灣恐有「上萬人」會死亡。

台灣感染症醫學會理事長林奏延表示，H1N1新流感是新的病毒，而且多數人對此新病毒不具有抵抗力，也使得H1N1可能會比季節性流感造成更大範圍的感染，各界紛紛擔憂H1N1這個具有高度傳染力的新病

毒，除了病毒本身原有的突變能力外，若再加上其他因素，可能會改變目前疾病的嚴重程度。

台灣感染症醫學會秘書長李秉穎表示，美國曾預測，新流感出現大流行，則約有15-35%的人會受到影響，若以此推估，則台灣也約有25%會受到影響，也就是說，台灣約有500-600萬人會因此而生病感染。

李秉穎進一步指出，季節性流感的死亡率約有千分之1，而WHO則指出H1N1新流感死亡率在千分之4，至於加拿大目前因新流感死亡則在千分之2；以此換算新流感大流行所可能致使台灣的死亡人口，500-600萬人感染生病者中，致死率若是千分之2，則預估台灣若出現新流感大流行，恐會有上萬人死亡。

林奏延理事長強調，雖然現階段新流感疫情處於全球溫和大流行，但WHO仍建議各國在大流行期間應持續監測疫情發展，政府應做好基本藥物、設備、抗病毒藥物及疫苗的準備計畫。

李秉穎醫師也建議，民眾除了接種疫苗防疫，也應把握暑假黃金預防期，在夏天充實抵抗力，及早做好防疫準備。

夏日進補一清補法

夏季如果進補得當，同樣可以起到養生健身的作用。但是，夏令進補不能過於猛烈，宜講究中庸之道，即常用的“清補法”。也就是利用既能補身體，又能生津液、解渴消暑的食物或藥物來補充身體中的不足。而不宜用人參、鹿茸、狗肉等溫熱厚重之味，更不宜用藥物大補，而應進食新鮮果蔬以及藥性平和、偏涼的藥物，以達到體內陰陽虛實的平衡。

適合於夏季進補的食物、藥物：

綠豆：清熱解毒，利尿消腫。酷暑盛夏，喝點綠豆湯可消暑解渴，還可用來解毒。

黃瓜：性涼，味甘。清熱解毒，生津止渴，利尿消腫。黃瓜味有點苦，因其含有一種葫蘆素，可增強人體的免疫功能。

西瓜：性寒，味甘。清熱解暑，除煩止渴。富含果糖、葡萄糖、蘋果酸、氨基酸、磷酸、維生素C等物質，能迅速補充夏天人體散失的大量水分和消耗的能量。

絲瓜：絲瓜不僅是夏令進補佳品，而且還具有防病治病的功效。

番茄：性微寒，味甘酸。清熱解毒，健胃消食，生津止渴。番茄是水果，又是佳蔬，生熟食皆宜，且可補充人體內缺乏的維生素C。

金銀花：將金銀花與菊花同煮飲水，能解暑熱，清腦明目。若配上山楂能助消化，通血脈，加入蜂蜜添營養。適宜高血壓、高血脂症、冠心病等患者飲用。

西洋參：性涼而補，能扶正氣、降火、生津液、除煩倦。酷暑多汗會損耗陰津，傷了陰津生虛火，會出現疲乏體怠，口乾咽燥、心煩意亂、舌紅尿黃等症狀。可取西洋參1~2g，泡開水代茶飲。

此外，牛肉、羊肉等熱性食物宜少食，而宜適當吃些鴨、雞之類。木耳、香菇、蘑菇等食用菌類，有“素中之葷”的美稱。銀耳滋陰補腦而不膩滯。黃花菜消食利濕熱，燉雞食用，是夏季進補不錯的選擇。

早期發現三高 以避免病情惡化

衛生署國健局公佈台灣地區「三高」追蹤調查結果顯示，自民國91年至96年，15歲以上國人在5年內的三高發生率以高血壓的千分之27.5最嚴重，其次為高血脂的千分之20.6，以及高血糖千分之7.1，顯示5年內，國內約有49萬人新發生高血壓、37萬人發生高血脂及13萬人發生高血糖；換言之，一年平均約有9.9萬、7.4萬及2.5萬人分別發生高血壓、高血脂及高血糖。

國健局官員指出，此次調查是以健康局91年完成的「台灣地區高血壓、高血糖、高血脂盛行率調查」共6,600名15歲以上個案，於96年再進行一次追蹤。透過全國衛生所的公共衛生護理人員至個案家中進行問卷訪問，除測量身高、體重及腰臀圍外，也採集了血液與尿液檢體送驗，以計算國人的三高發生資料。

整體而言，男性三高發生率普遍高於女性，但40到50歲以後，則女性明顯高於男性，隨著年齡增加，三高發生率也隨之增加。值得注意的是，40到59歲族群是高血糖發生率增加最快的族群。

糖尿病 每10人就有1人罹患

衛生署委託國家衛生研究院進行的「國人營養健康狀況變遷調查」研究顯示，國人的糖尿病盛行率已達九.二%，比二〇〇二年高三%。尤以六十五歲以上男性最為嚴重，一九九三年到二〇〇八年間的三次調查，盛行率從十三.一%、十七.六%一路飆升至二十八.五%，每四人就有一人罹病。

國家衛生研究院副研究員張新儀表示，糖尿病是二〇〇七年國人十大死因第四位，五年間死亡率提高十四%，占健保相關醫療費用支出名列第五，是亟需各界關注的議題。

張新儀分析，糖尿病盛行率和年齡、體重增加的趨勢很一致，肥胖、缺乏體能活動、飲食缺乏蔬果和纖維，都是導致糖尿病的主要危險因子。其中又以中廣肥胖最相關，腰圍超過標準值，會使糖尿病風險會高三倍，而過去十年間，我國十九歲到四十四歲的男性，平均腰圍都增加七公分。

亞東醫院內科部暨新陳代謝科主任王治元表示，每

杏林醫訊 Medical news

另外，調查亦顯示，對於已經患有三高的個案，未來發生心血管或腎臟疾病的風險比一般人高，以高血壓個案為例，未來5年內發生中風或腎臟病的危險性，分別是非三高個案的2.8倍及1.7倍，而高血糖個案發生中風及腎臟疾病的危險性分別是2.9倍及2.4倍。

疾管局官員指出，為避免或延緩三高個案後續心血管疾病發生，呼籲已經罹患三高的民眾，除應定期就醫，遵從醫囑外，更需養成定期運動和均衡飲食習慣，並定期監測血壓、血糖及血膽固醇值之變化，以避免病情惡化，造成日後併發症的發生或死亡。

國健局也提醒40歲以上民眾，多利用政府每3年1次免費成人預防保健服務，以早期發現三高，早期介入治療。

兩個進入洗腎的患者中，就有一人罹患糖尿病腎病變，患者一旦出現巨量蛋白尿，十年到十五年間就會洗腎。此外，糖尿病發病前幾年，心肌梗塞等心血管疾病的風險就已先行增加，防治工作必須從青少年時期開始。

糖尿病關懷基金會執行長、台北榮總新陳代謝科醫師蔡世澤提醒，除肥胖外，有糖尿病家族史者也有較高罹病風險。

衛生署呼籲，國人應培養運動習慣，適量飲食、積極控制體重在理想範圍內，並多攝食蔬菜和全穀類，以預防糖尿病。



▲台北傳統醫學論壇展示會

醫界新聞 News

國人十大死因 癌症蟬聯榜首

衛生署公佈97年國人主要死因統計，平均每3分42秒就有1人死亡，國人整體平均壽命持續延長，男性達75.5歲、女性82歲，比起去年又延長了0.03歲與0.29歲。不過，惡性腫瘤已經連續27年蟬聯十大死因之首，肺炎和自殺死亡率增加。衛生署今年首度採用世界衛生組織新版死因分類統計，「慢性下呼吸道疾病」進入十大死因第七名，至於事故傷害死亡人數及死亡率則有改善，是近20年來最低。

依據衛生署所公佈的十大死因統計，平均每3分42秒就有1人死亡，比起上年度快了4秒，依序為惡性腫瘤、心臟疾病、腦血管疾病、肺炎與糖尿病、意外事故、慢性

下呼吸道疾病、慢性肝病及肝硬化，第九名是自殺、第十名是腎病。平均每13分30秒就有1人死於癌症，至於自殺率的增加，長庚醫院自殺防治中心主任張家銘醫師認為，自殺與失業有連動正相關，不過，也可能包括疾病、環境等其它複雜成因有關。

統計發現，97年台灣共有14萬多人死亡，死亡數創新高、首度突破14萬人，研判與人口老化有關，97年死亡者中，有68%為老人，衛生署統計室主任黃旭明說，今年採用WHO第十版的標準公布死因，下呼吸道疾病首度納入死因，較能反映出現代人的疾病狀況，其它像是衰老與骨骼肌肉問題，也值得注意，至於奪去壯年人生命的殺手以惡性腫瘤為首，意外事故居次，包括自殺、慢性肝病與心臟疾病為前五大壯年死因，佔7成比例，中年人死亡率以惡性腫瘤居首。

衛生署統計室進一步分析，癌症蟬聯27年國人十大死因之冠，但與去年相較略微下降了0.1%，每十萬人口減少10人，是一項好消息，至於意外事故、慢性疾病包括肝病和肝硬化、腦血管疾病等死亡率都比起前一年下降，在男女部分，除了惡性腫瘤都占死因第一名，女性受肺炎與高血壓、敗血症和糖尿病等疾病威脅增加，男性自殺、慢性肝病和慢性下呼吸道疾病則是比女性來的嚴重。



排名	死因	人數
(1)	惡性腫瘤	38,913人
(2)	心臟疾病	15,762人
(3)	腦血管疾病	10,663人
(4)	肺炎	8,661人
(5)	糖尿病	8,036人
(6)	意外事故	7,077人
(7)	慢性下呼吸道疾病	5,374人
(8)	慢性肝病及肝硬化	4,917人
(9)	自殺	4,128人
(10)	腎炎、腎徵症候群及腎性病變	4,012人

註：死亡人數占總死亡人數的75.6%，以惡性腫瘤占27.3%最多，其次分別為心臟疾病占11.1%、腦血管疾病占7.5%。

資料來源：衛生署

男性	女性
(1) 惡性腫瘤占28.5%	(1) 惡性腫瘤占25.5%
(2) 心臟疾病占10.7%	(2) 心臟疾病占11.6%
(3) 腦血管疾病占7.1%	(3) 腦血管疾病占8.1%
(4) 肺炎占6.3%	(4) 糖尿病占7.5%
(5) 意外事故占6.0%	(5) 肺炎占5.7%
(6) 糖尿病占4.5%	(6) 腎炎、腎病症候群及腎病變占3.7%
(7) 慢性下呼吸道疾病占4.5%	(7) 意外事故占3.4%
(8) 慢性肝病及肝硬化占4.1%	(8) 高血壓性急病占3.1%
(9) 自殺占3.2%	(9) 敗血症占2.9%
(10) 腎炎、腎病症候群及腎病變占2.3%	(10) 慢性下呼吸道疾病占2.6%

資料來源：衛生署