



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99年6月30日出刊

陳成章 題

第232期

每逢6.12月30日出版

發行人：邱戊己

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

邱戊己醫師名孚眾望 當選第十八屆理事長

中華民國中醫藥學會於民國九十九年六月二十日假台北市忠孝西路天成大飯店國際廳召開2010中醫藥學術研討會暨第十八屆第一次會員大會。大會由理事長卓播臣醫師主持。學術研討會邀請台北縣中醫師公會理事，本會理事邱定醫師演講「皮膚疾病—青春痘篇」、「糖尿病足的中醫治療」，邱醫師發表臨床治療案例與會員分享珍貴診治心得。第十八屆第一次會員大會，蒞會的貴賓有前行政院副院長朱立倫、立法委員林郁方、台北市議員吳志剛、厲耿桂芳、侯冠群，中國國民黨中央黨部執行長李輝陽、台北市中醫師公會理事長陳志芳、台北縣中醫師公會理事長張景堯及中醫藥界理事長多人與會，大會頒發中醫藥奉獻獎、熱心公益獎。

今年度會員大會，依法選舉第十八屆理監事，在出席會員踴躍投票下，選出理監事，隨即召開第十八屆第一次理監事聯席會議，選舉常務理監事，中國鍼灸學會理事長（本會第十七屆常務理事）邱戊己醫師高票當選理事長，現任台北市中醫師公會理事長陳志芳醫師當選監事長，第十八屆理監事為中醫藥界菁英，理監事會通過敦聘本會前理事長卓播臣醫師為名譽理事長，趙琨為秘書長、陳清標、許延年、蔡新富為副秘書長。



▲卓播臣理事長主持第十八屆第一次會員大會

學會看板

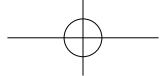
本會將在邱戊己理事長及全體理監事推動會務下繼續為會員爭取權益，並為提昇中醫藥學術奉獻心力。



▲邱戊己理事長

邱戊己理事長小檔案：

- 1948年 生於彰化永靖
- 1979年 考試院中醫師特考及格
- 1996年 當選台北縣中醫師公會第17屆理事長
- 1999年 當選台北縣鍼灸學會第9屆理事長
- 2001年 當選中華民國中醫師公會全國聯合會第5屆常務理事
- 2002年 連任台北縣鍼灸學會第10屆理事長
- 2004年 當選中國鍼灸學會第15屆理事長
- 2008年 連任中國鍼灸學會第16屆理事長
- 2009年 榮任衛生署中醫藥委員會政策諮詢委員
- 2010年 當選中華民國中醫藥學會第18屆理事長



學會看板 Association

中華民國中醫藥學會 第十八屆理監事玉照

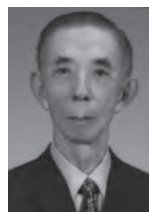
中華民國中醫藥學會理監事會



▲第十七屆卓播臣理事長（左）與第十八屆理事長邱戊己（右）交接典禮中為監交人陳志芳監事長



理事長
邱戊己



常務理事
姜通



常務理事
董延齡



常務理事
陳欽銘



常務理事
張景堯



常務理事
江新發



常務理事
陳秋輝



常務理事
陳風城



常務理事
林素貞



理事
林淑貞



理事
卓掌權



理事
陳俊明



理事
張家瑜



理事
林文彬



理事
張福元



理事
邱定



理事
劉義雄



理事
王瑞參



理事
詹益能



理事
白明鈿



理事
賴深明



理事
陳朝明



理事
卓錫裕



理事
何志韶



理事
葉桂貞



理事
簡玉燕



理事
宋美榮



監事長
陳志芳



常務監事
郭明亮



常務監事
翁銘權



監事
辜載讚



監事
賴玉堂



監事
黃其昌



監事
朱金水



監事
謝世宗



監事
顏燦林



秘書長
趙琨



副秘書長
陳清標



副秘書長
許延年



副秘書長
蔡新富



衛生署 建構中醫就醫安全環境

近年來，由於世界人口老化，醫療保健有回歸自然的趨勢，不但國內對中醫藥的需求與日俱增，而且中醫藥也逐漸成為國際生物科技發展的新方向；至2008年底，臺灣地區已有中醫醫院22家、中醫診所3,160家，西醫醫院亦有81家附設中醫部門，執業中醫師達5,099人，大多數民眾都曾接受過中醫診治或服用過中藥，其可近性及利用率甚高。因此，如何建構一個中醫就醫安全環境，保障國民就醫權益，提供民眾優質中醫就醫環境，一直是衛生署的施政重點。欲建構中醫就醫安全環境，應從「醫政管理」、「病人安全」及「教育宣導」三部分同時著手，才能發揮相輔相成的作用。

一、醫政管理：

配合醫師法及醫療法等相關規定，督導直轄市及縣(市)衛生局辦理取締密醫、查處不法行為、違法中醫醫療廣告、超收醫療費用等事項，做好最根本的把關工作。

二、病人安全：

為確保病人就醫安全，訂定「中醫醫療院所安全作業參考指引」，供所有中醫醫療院所遵循，避免發生醫療不良事件。針對醫事人員執業素質，訂定中醫師繼續教育課程及積分審定作業規範，建立中醫師繼續教育及執業執照更新制度，並推動「提昇中醫醫事人員執業素質計畫」及「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」，務使醫事人員的培育工作走向系統化及制度化。為建立以病人為中心及安全、有效、適時、效率、優質之中醫醫療服務體制，實施「中醫醫療機構負責醫師二年以上醫師訓練醫院評選計畫」與「中醫醫療機構負責醫師訓練醫院指定作業計畫」、公告41家合格訓練醫院名單與訓練課程基準，強化中醫醫療業務管理，以維護中醫醫療院所醫療品質。

三、教育宣導：

就民眾和醫事人員兩方面分別採行不同的作法。在民眾方面，製作手冊、摺頁、標語、貼紙、海報及燈箱等資料，教育民眾正確中醫就醫觀念。在醫事人員方面，每年均蒐集最新的法規及統計資料，編印「中

醫藥政策

醫醫療管理法規彙編」及「中醫行政要覽」，分送中醫師公會及中醫醫療機構，供各類醫事人員參考，另輔導各級中醫師公會成立「中醫師自律委員會」，利用同儕制約功能，糾舉轄區內密醫、違法醫療廣告及中藥摻西藥等不法情事，共同維護中醫界的形象。鑒於國人接受傳統醫療的人數與日劇增，社會各界對就醫安全環境的要求也愈形殷切，希望經由多管齊下的努力，能夠減少民眾對中醫就醫安全環境的疑慮。

衛生署公告修訂

中藥濃縮製劑含異常物質之限量

行政院衛生署公告修訂「中藥濃縮製劑含異常物質之限量」，並自99年7月1日起，生產之產品，均需符合本公告之規定。

衛生署依據藥品查驗登記審查準則第86條，公告以下事項：

- (一) 附「中藥濃縮製劑含異常物質之限量」如附表。
- (二) 衛生署95年10月26日署授藥字第0950003236號令、97年9月15日署授藥字第0970003085、0970003101、0970003102號公告、98年7月14日署授藥字第0980001933號公告，與本公告之規定有牴觸之部分，均自99年7月1日起停止適用。
- (三) 持有前述許可證者，應依本公告修正檢驗規格並留廠備查，毋須向衛生署報備，惟衛生署將加強上市後產品抽查。

中藥濃縮製劑含異常物質之限量：

| 異常物質 | 限量 | 適用範圍 | 檢驗方法 | 備考 |
|--------------|---------------------------|---|---|-------------------------------------|
| 總重金屬 | 30以下(ppm) | 複方製劑，2年內完成單味製劑 | 台灣傳統藥典、中華藥典、日本藥局方、歐洲藥典、美國藥典、中華人民共和國藥典或藥廠自行開發檢驗方法(需提依據)等，藥典以最新版本或前一版本為限。 | 1.特殊情形者，另行公告。 2.本限量將於實施六個月後檢討修正。 |
| 砷 | 3以下(ppm) | 33方 ^(註) 製劑，3年內完成公告200基準方其餘製劑 | | |
| 鎘 | 0.5以下(ppm) | | | |
| 汞 | 0.5以下(ppm) | | | |
| 鉛 | 10以下(ppm) | 複方製劑，2年內完成單味製劑 | | |
| 微生物總生菌數 | 10 ⁵ 以下(cfu/g) | | | |
| 大腸桿菌 沙門氏菌 | 不得檢出 | | | |



學術研討 Forum

青春痘的中醫外用藥

文／保安堂中醫診所院長 邱定醫師



▲邱定醫師（右）於演講後接受大會致贈感謝狀

中醫對青春痘的治療應從以下三方面著手：

（一）內治、（二）外治、（三）衛教

什麼是青春痘？

青春痘不是醫學名詞，醫學名詞叫「痤瘡」，「毛囊炎」俗稱：「面疱」、「粉刺」、「柱仔」，中醫的古代正式的病名叫「肺風粉刺」。

中醫怎麼治療青春痘？

中醫認為治療青春痘應從整體治療觀著手。李東垣闡述了脾胃與皮毛的關係，指出青春痘的治療可以從調理脾胃開始。陳實功著的「外科正宗」，認為青春痘是肺風粉刺。吳謙著的「醫宗金鑑外科心法要訣」，認為青春痘是肺經血熱而成。

青春痘的流行病學

據統計全球約20~25%的人患有青春痘，其中85%為12~24歲的青年人，青春期後其發病率會下降。25~34歲約有8%的人患有痤瘡，35~44歲的中年人仍約有3%的罹患率。

什麼人容易長痘瘡？

大部分青少年容易長，過了青春期大都可以緩解，甚至痊癒。但是如果賀爾蒙再失調仍然會重覆一再的發作，飲食油膩、醇酒厚味、工作壓力大、學生課業繁重、常熬夜的夜貓族、緊張易怒、空氣不潔環境、使用不當化妝品或保養品的不良、衛生習慣不好都可誘發感

染復發惡化。

青春痘的症型輕重之別

- （一）輕型：黑頭粉刺、白頭粉刺、非發炎性青春痘
- （二）重型：丘疹、膿疱、囊腫發炎性的重度青春痘

青春痘的中醫症型分類

- （一）肺經鬱熱型—顏面、前胸、後背出現散在毛孔部粉刺，丘疹、紅斑、瘙癢不一定有化膿，大便硬、舌紅、尿黃、舌苔黃膩、脈滑數。
- （二）脾胃濕熱型—面部油膩、膿疱、囊腫、結節、瘙癢紅腫疼痛、大便祕結、小便紅黃赤、口渴面熱、口臭、苔黃膩、脈滑數。
- （三）沖任火鬱型—顏面部丘疹色紅暗紫、結節、腫脹疼痛、結痂多疤、手心熱、月經不順、月經有血塊、經痛、舌或青或紫或有瘀斑、脈滯澀。
- （四）肝經鬱熱型—此症多在月經期轉趨嚴重，多合併有膿疱出現，患處多出現在臉頰兩側，以膿疱丘疹為重，兼見心煩善怒、經前乳房脹痛、胸悶、大便乾、舌質紅、苔薄黃、脈弦數。

青春痘內治法

- （一）肺經鬱熱型：枇杷清肺飲、溫清飲、十味敗毒湯、麻杏甘石湯。
- （二）脾胃濕熱型：防風通聖散、大柴胡湯、荊芥連翹散、黃連解毒散、麻杏甘石湯、玉女煎。
- （三）沖任火鬱型：二至丸、玉女煎、桂枝茯苓丸、真人活命飲、荊芥連翹散、三黃瀉心湯。
- （四）肝經鬱熱型：丹梔逍遙散、四逆散、十金鈴子散。

青春痘的外治法

一、顛倒散

（一）散劑

組成：硫磺、生大黃各7.5公克研成極細末。
用法：臨睡前調水外敷患處，次晨洗掉。

（二）洗劑

組成：硫磺、生大黃各7.5公克研極細末。
用法：上述藥粉加入石灰水100ml攪拌，待澄清後，取藥水塗擦患部，一日三到四次。

Ps.石灰水製法：取30公克生石灰研極細，浸入50%酒精100ml儲存備用。

二、雲南白藥消炎膏

組成：雲南白藥、凡士林。

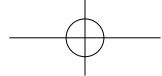
製法：以1比10的比率調成藥膏凡士林加熱熔解，倒入雲南白藥拌勻即成。

功效：有殺菌療疤功能。

三、紫雲膏

組成：紫草、凡士林。

製法：凡士林加熱熔解，按1比3的比率調配，



學術研討 Forum

待冷即可使用。

功效：治青春痘、面皰、燙傷、昆蟲咬傷。

四、中藥抗痘美容液

組成：菸鹼酸B3、水、玻尿酸、中藥抗痘萃取液、冰晶凝膠。

製法：先將菸鹼酸3公克加入62cc蒸餾水中，然後加入玻尿酸約10cc，加入中藥抗痘萃取液15cc，再加入冰晶凝膠約5~10CC，充分攪拌即成。

功效：消炎、殺菌、預防粉刺發生。

五、治粉刺敷劑

組成：雄黃、硫磺、蛇床子等分。

製法：共為細末。

功效：各種粉刺適用。

用法：臨睡前洗面後，用橄欖油調少許外敷。

六、去角質洗面粉

組成：綠豆粉或黃豆粉。

功效：去角質、防止白頭粉刺、黑頭粉刺的發生。

用法：用黃豆粉或綠豆粉加水來洗臉，每週使用1~2次。

七、青春痘清潔慕斯

功效：溫和潔面洗劑。

適用：適合各種體質的病患尤其是敏感性膚質

組成：甘草萃取液、桑白皮萃取液、甘油、氨基酸起泡劑、水。

製法：甘草萃取液2.5cc、桑白皮萃取液2.5cc、甘油5cc、氨基酸起泡劑20cc、水70cc、充分攪拌即成。

青春痘的護理

- (一) 飲食力求清淡，少吃油膩、油炸、辛辣、刺激食物，如咖啡、茶、可樂、酒精性飲料。
- (二) 常用清潔面皂、溫水洗臉，面乳應求溫和少刺激性。油膩多的部位，1日應洗2~4次。
- (三) 不可用手擠捏粉刺，要用痤瘡針壓出，或求專門人員幫助排除。
- (四) 不要用油性化妝品，不要用粉質化妝品，以免毛孔被堵住。
- (五) 睡眠要充足，勞逸適度，給皮膚有休息的時間。
- (六) 不要亂用藥物，包含內服或外敷。
- (七) 大便要暢通。
- (八) 毛孔阻塞用潔牙粉清洗局部。
- (九) 放鬆心情，給皮膚有時間自我修護。

下腿潰瘍中醫治療

下腿潰瘍中醫名為臙瘡是指發生在小腿的慢性潰

瘍，俗稱溶爛疔，小腿潰瘍是現代醫學病名。

其病機由脾胃溼熱下注，中氣下陷，局部瘀血滯留所致。

下腿潰瘍特點：

- (一) 好發於小腿下三分之一處。
- (二) 易發生下肢靜脈曲張。
- (三) 瘡口凹陷邊緣壟起。
- (四) 瘡面肉色灰暗。
- (五) 流溢稀薄膿水。
- (六) 瘡口周圍皮膚色素沉著。
- (七) 傷口經久難斂且易復發。

此病歷代醫家論述頗多，被視為瘡家頑症。好發於中老年男性。

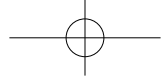
病因病機

內因：多由肝氣鬱結，脾虛下陷，腎經虧損，濕濁下注，凝滯小腿經脈，氣血凝結，而為臙瘡。

外因：多由負擔過重，久立遠行勞傷筋脈，筋脈血瘀，或皮膚濕癢，或創傷治療失當，或昆蟲咬傷皮破肉腐而為臙瘡。

證候與治療

- (一) 初期病程較短，限於數日之內，多為淺表小潰瘍，膿水稀薄，肉芽不鮮，潰口不斂，傷口周圍皮膚紫滯暗紅微硬，外周小腿常有腫脹，朝輕暮重，活動後尤甚，或傷口周圍皮膚糜爛，癢痛兼作。
證：為溼熱交阻凝滯經脈
治：宜清熱利濕當歸拈痛湯+薜蘿+通草+金銀花
- (二) 若日久不癒，潰口逐漸加深加大，傷口有深有淺，凹陷邊緣如岸，肉芽暗沉，上覆灰黃薄膜樣物（不可清除），分泌物污穢，臭穢不堪，微癢微痛，或青筋暴露，或小腿腫，按之綿軟。
證：氣虛血瘀夾濕
治：四君子湯+金銀花+皂刺+黃耆
- (三) 若患病多年，潰瘍光滑板亮，蒼白無肉芽，膿水稀少，潰口周圍或整個小腿肌肉萎縮，頑硬貼骨，皮色灰黑，微癢不痛。
證：氣血兩虛肌膚失於榮養
治：補中益氣湯+十全大補湯+黃耆



臨床研究

義守大學研究發現 當歸補血湯及其成分藥 氣血雙補可幫助肝再生

義守大學研究發現，當歸（補血中藥）、黃耆（益氣中藥）及當歸補血湯（當歸加黃耆，氣血雙補）的水萃取物具有強肝作用，可維持並修復肝臟正常生理失能狀態。

在「2010台北國際中醫藥學術大會」上，義守大學中醫系主任蔡金川教授發表「當歸補血湯及其成分藥對肝再生之影響」，實驗利用大鼠70%部分肝切除方式建立再生的模式。雄性大鼠分為5組包括正常肝切除對照組、補血實驗組、益氣實驗組、氣血雙補組以及偽實驗組。在70%部分肝臟切除的24小時後，進行各組大鼠殘餘肝重量與肝功能分析。

結果顯示，正常肝切除組的殘餘肝重比例顯著高於偽實驗組顯示肝再生模式的可行。補血組、益氣組、氣血雙補組的殘餘肝重比例顯著高於正常肝切除組；但在各組間並無顯著差異。肝臟組織型態的改變則透過H&E染色鑑別。相較於偽實驗組，正常肝切除組、補血組、益氣組、氣血雙補組皆呈現較高的細胞密度，較高的細胞核質比。研究證實，補血、益氣、氣血雙補的療養可幫助肝再生的功能。

中國醫藥大學研究發現 製附子具強心作用 可治療門脈高壓

中國醫藥大學中醫學系主任蘇奕彰教授發表「中藥附子治療門脈高壓之基礎研究」，以部分門靜脈結紮法動物模式評估製附子對清醒門脈高壓大鼠之門脈壓及全身血液動力效應之影響。

實驗分成三部分（一）早期給予製附子效應之評估：門脈高壓鼠隨機分為5組分別在術後開始接受每天2次口服生理食鹽水、低劑量Propranolol(15mg/kg)、高劑量Propranolol(30mg/kg)、低劑量製附子(0.4g/kg)及高劑量製附子(0.8g/kg)共14天；（二）晚期給予製附子效應之評估：在術後2週才開始給予非常高劑量製附子(2.4g/

kg)14天；待給藥結束，觀察所有組別大鼠之門脈壓力、平均動脈壓、心跳速率、心輸出指數、心搏指數，以及週邊血管阻力的變化；（三）對於正常大鼠給予製附子之血液動力效應及安全性評估：正常大鼠接受與實驗一相同之製附子劑量與測量外，另外評估血液生化值及肝腎病理變化。

結果顯示，早期給予高劑量製附子可以降低門脈壓力，升高平均動脈壓、增加心跳速率、心輸出指數、心搏指數，改善門脈高壓全身性低血壓的病理狀態。而且製附子經由與Propranolol不同之機轉降低門脈壓力。根據研究結果，具有強心作用之製附子可為門脈高壓的治療提供一個嶄新的方向。

北市聯醫研究證實 酸棗仁湯有助安眠

台北市立聯合醫院陽明院區中醫科醫師葉家豪指出，該院區門診先前收案58名更年期失眠婦女，以傳統方酸棗仁湯進行治療，在完成試驗的49位婦女中，以匹茲堡睡眠評估量表進行效益分析發現，患者服藥4周後平均睡眠狀況，獲得顯著改善。

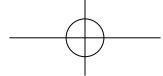
在不良反應方面，研究發現，更年期失眠婦女除了如胃痛、胸痛及胃酸逆流患者外，短期使用該方相當安全。

葉家豪指出，很多人不喜歡使用安眠藥與鎮靜劑，考慮使用中藥治療失眠。但也有民眾懷疑中藥是否安全有效。中醫師使用酸棗仁湯等傳統方也具多年人體臨床經驗，但人體試驗研究仍相對較少，而此為首次分析傳統方酸棗仁湯的療效及安全性的研究。

研究顯示，以國際通用的匹茲堡睡眠評估量表分析完成試驗的婦女，顯示4周的酸棗仁湯治療，確實能改善更年期婦女睡眠品質。在收案的58位婦女中，未按時回診的有3位，因副作用退出的有6位，歸納出的副作用有胃酸逆流、胃痛、胸痛及肝功能略為異常等等。



▲2010年3月14日於台大國際會議中心舉辦2010台北國際中醫藥學術大會



杏林醫訊

貼完三伏貼 不要馬上泡冷水

三伏貼為中醫「冬病夏治」的特殊療法。台北市聯合醫院中醫門診中心醫師申一中指出，三伏貼屬溫熱、溫陽療法，貼完馬上沖涼水、游冷水池，易影響療效。

氣喘與過敏性鼻炎的穴位敷貼，是利用刺激性藥材貼敷在穴位引起的發泡反應，透過穴位刺激來治療，中醫認為，在最熱的三伏天，於人體特定穴位上，敷貼辛溫、逐疾、走竄、通經及平喘的藥物，能使陽氣疏通，改善虛寒易過敏的體質。

治療期間，醫師建議以清淡食物為主，而冰飲、生冷瓜果、辛辣、葷腥及發物，皆須避免，包含容易過敏的食材及菸酒。

當天有感冒、肺部感染、發燒、咽喉發炎、皮膚破損、嚴重的心肺功能不足、孕婦以及1歲以內嬰兒，都不適合進行敷貼。

三伏貼所用藥餅多由白芥子、延胡索、細辛、甘遂等藥物組成磨粉混合薑汁做成藥泥後，貼在背部穴位上1-4小時。敷貼之後2-3小時會出現輕度灼熱刺痛感，為正常反應；若無不適感，4小時後可除去藥物，6歲以下孩童不宜超過2小時，如果灼熱疼痛感厲害，須提早除去藥物及藥布，以乾淨的棉棒擦拭皮膚。

醫師提醒，敷貼期間，若出現皮膚過敏反應，或是皮膚搔癢、潮紅難忍、起水泡等狀況，則需立即停用。但不可弄破水泡，在患處塗抹消毒藥物，防止感染即可；藥布除去後1小時內不可洗澡或搓洗該部位。

6味中草藥膏 有助筋骨癒合

在台北舉辦的第八屆世界中醫骨科學術交流大會香港中文大學中醫中藥研究所教授梁秉中發表臨床研究，

分別在清熱解毒、活血化瘀及舒筋補骨等3類中草藥理各選取2味，總共6味藥製作成藥膏，敷在打斷脛骨的兔子患部，再包上石膏。治療後對照沒有敷藥的斷骨兔子，敷藥組癒合狀況及速度明顯較佳。

梁秉中表示，任何骨傷、骨折都會產生發炎反應，而清熱解毒藥有消炎作用，研究中選擇大黃、梔子發揮消炎效益；其次，骨折、骨傷也會造成血管、組織損傷，活血化瘀藥能促進血液循環及血管新生，研究選擇三七、紅花以發揮活血的機轉；再者，舒筋補骨藥則能支持骨骼生長、軟組織恢復，研究選擇續斷、補骨木為代表。6味中草藥製作成的藥膏敷貼於骨傷患處，藥效會滲透進入體內，發揮作用，促進骨傷的癒合。

保障民眾中藥用藥安全 中醫藥委員會出版《中藥彩色圖鑑》



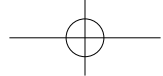
衛生署中醫藥委員會，為確保民眾用藥之安全，歷經數年努力於2004年完成國內第一部《台灣傳統藥典》，作為中藥管理規範，該藥典正文收載200品目，就每一藥材之名稱，定其學名，註其基原、性狀、鑑別、雜質檢查、含量測定、貯藏用法、用途分類、用量及注意事項。

《台灣傳統藥典》雖已對中藥材訂定嚴謹之品質管制法定規格，對於藥材外部型態（性狀）進行具體的文字描述，然收載品項並無對應之藥材及原植物彩色圖照，若純就文字描述以進行品種判斷，極容易產生品種混淆之情形。有鑑於此，中醫藥委員會委託執行台灣傳統藥典圖鑑編撰計畫，至各大藥材集散地、藥材栽培基地考察拍攝圖片，及援引專家學者所提供之圖片，進行收集、編纂。專書共收錄原台灣傳統藥典200種藥材及新增之50種品項，內記載每種藥材之藥材名（生藥名、英文名）、基原、原植（動）物形態、原藥材性狀、飲片性狀之敘述，彩圖部分包括：原植（動）物圖、原藥材圖及飲片圖等為《中藥彩色圖鑑》。

此書提供完整的台灣傳統藥典收載藥材參考圖鑑資料，圖版清晰，易於辨認，是一實用之參考工具書，盼使國人及中藥從業人員可依照本圖鑑，於服用或製造前自行進行中藥材檢查確認，降低混誤用藥材之可能性，全面提升用藥安全，提供更優質中醫醫療服務。



▲2010年5月30日於國立中國醫藥研究所舉辦世界骨科學術大會



醫 News 界新聞

衛生署公佈最新癌症登記報告 每7分鐘1人罹癌 大腸癌蟬聯首位

國民健康局公布2007年癌症登記報告，平均每7分鐘，就有一人罹患癌症，其中大腸癌發生人數最多，平均每50分鐘，就有一人得到，其次是肝癌、肺癌、女性乳癌、口腔癌，佔發生癌症人數的5成以上。

就癌症標準化發生率來看，2007年不分男女前10大癌症排序除肝癌與大腸癌序位互換外，其餘排序同2006年；以癌症發生人數而言，2007年發生人數最高依序為大腸癌，肝癌、肺癌、女性乳癌與口腔癌，此5種癌症佔所有癌症數的56%。

所有癌症發生年齡中位數為63歲，其中小於55歲的癌症分別為乳癌（51歲）、口腔癌（52歲）、子宮體癌（53歲）與子宮頸癌（54歲）。

另男、女性前10大癌症發生序位之排序，除女性肝癌與肺癌以及胃癌與甲狀腺癌序位互換外，其餘排序與2006年相同。比較1998與2007年癌症標準化發生率增減情形，男、女性所有癌症標準化發生率增加分別為每10萬人口43.8人與19人，其中男性增加最多的癌症為口腔癌（每10萬人口增加13.1人）、大腸癌（每10萬人口增加9.3人）；下降之癌症為胃癌、鼻咽癌與膀胱癌；女性增加最多的癌症則為乳癌（每10萬人口增加18.8人）；下降人數最多的癌症為子宮頸癌，每10萬人口下降15.3人，此亦顯示全面推廣抹片篩檢可有效降低子宮頸癌發生。

目前研究證實具成本效益之癌症篩檢工具有糞便潛血檢查、乳房X光攝影檢查、口腔黏膜檢查以及子宮頸抹片檢查，因此為搶救國人生命，國民健康局已於今年1月起透過健保特約醫療院所擴大提供大腸癌、乳癌、口腔癌與子宮頸癌等4種癌症篩檢服務；另健保局亦有提供B型肝炎帶原者與C型肝炎感染者抗病毒治療，同時於2010年起辦理「全民健康保險B型肝炎帶原者與C型肝炎感染者醫療給付改善方案」，加強對前項患者定期追蹤管理，期藉由衛教、抗病毒治療和定期檢查，能降低罹患肝癌的危險性，並早期發現肝癌，經治療而提升存活率。

前述4項癌症除子宮頸癌由於1995年起全面推動抹片篩檢呈現下降外，其餘大腸癌、乳癌與口腔癌發生率皆逐年上升，故國民健康局局長邱淑媿呼籲，政府已提供民眾免費4項癌症篩檢服務，請符合對象民眾，持健保卡前往健保特約醫療院所接受篩檢，詳情請洽各地衛生局所或請至國民健康局網站(<http://www.bhp.doh.gov.tw/>)查詢。

癌症蟬聯10大死因榜首

衛生署公布2009年國人十大死因，癌症連續28年居榜首，推估每十三分十秒，一人死於癌症，其中肺癌、肝癌及大腸直腸癌是癌症死亡前三名。

衛生署公布2009年國人主要死因統計出爐，其中癌症對民眾健康威脅最大，連續28年居國人十大死因首位，死亡人數為三萬九千多人，占28.1%，比前一年減少0.9%，其中肺癌、肝癌各占近兩成，分居前兩名，其次為結腸直腸癌、女性乳癌、胃癌、口腔、攝護腺癌，此外由於抹片篩檢，協助早期發現，子宮頸癌從去年的第八，下降到第十名，但是食道癌跟胰臟癌排名往前推進，從第九、第十名，上升到第八與第九位，較前一年有3%增幅，從最近十年標準化死亡率來看，有兩位數成長，尤其男性口腔癌增加36.4%；女性胰臟癌增加18.2%。

國民健康局副局長趙坤郁說：「在其他沒有吃檳榔的國家是沒有這樣的現象，台灣由於檳榔引起口腔癌、食道癌，導致五十幾歲導致得到這些癌症，沒有很好的篩檢工具，很難早期發現，通常發現都是癌症末期，所以治療效果較差，五年存活率較低。」

趙坤郁指出，胰臟癌成因較不明，研判與酗酒、慢性胰臟炎可能具相關性，趙坤郁呼籲，國健局今年推動子宮頸癌、乳癌、口腔癌與大腸癌篩檢，以早期發現及早治療，希望四年內，大腸癌篩檢率可達百分之五十。



▲第十八屆第一次會員大會會員出席盛況