

目 錄

Contents

韓國韓醫藥育成發展綜合計畫發展概況 李艾倫，鄭鴻強，施純全	5
The Summary of Comprehensive Plan to Foster Korean Medicine and Pharmaceutics Ai-Lun Li ,Hung-Chiang Cheng , Chun-Chuan Shih	
心臟衰竭導致陰囊水腫之中西醫診療病例報告 李侑修，蔡昕儒，李宜津，許堯欽	47
Combined Treatment of Chinese and Western Medicine on Hydrocele caused by heart failure: A Case Report Yu-Hsiu Li, Hsin-Ju Tsai1, Yi-Jin Lee1, Yao-Chin Hsu	
國際疾病分類第十一版（ICD-11）傳統醫學補充章節之介紹 許晉嘉，任東輝，林宗萱	63
Introduction to the Supplementary Chapter on Traditional Medicine of the International Classification of Diseases, Eleventh Revision (ICD-11)	
COVID-19 確診後久咳不癒之病例報告 朱喬渲，陳星諭，許珮毓，黃澤宏，楊晉瑋	77
A Case Report of Persistent Cough After COVID-19 Diagnosis:Implications for Traditional Chinese Medicine Treatment of Bronchiectasis Chiao-Hsuan Chu, Hsing-Yu Chen, Hsu Pei Yu, Tse-Hung Huang, Ching-Wei Yang	
稿約	93
通訊課程試題	97



韓國韓醫藥育成發展綜合計畫發展概況

李艾倫¹，鄭鴻強²，施純全^{3*}

¹ 中國醫藥大學製藥碩士學位學程

² 義守大學學士後中醫學系

³ 義守大學學士後中醫學系

摘要

2003 年韓國公告《韓醫藥育成法》奠定五年一期之韓醫藥育成發展綜合計畫(以下簡稱綜合計畫)法源基礎，且透過《韓醫藥育成法施行法令》完善韓醫藥育成發展審議委員會之職權，自 2006 年起韓國保健福祉部已執行三期綜合計畫，並於 2021 年公布第四期綜合計畫。

第一期至第三期綜合計畫內容逐步完善韓醫藥法規架構、建立基礎建設、奠定政策基礎及體系，且韓醫藥醫療、韓藥品質、韓醫藥產業、韓醫藥研發、韓醫藥國際競爭力等各領域皆有多項成果。韓醫藥醫療成果主要包含建立韓醫藥基礎建設、提升韓醫醫療科學性及可信度、加強韓醫藥服務品質及保障性，以及提升韓醫藥功能及角色；韓藥品質成果主要包含完善韓藥標準及法規、提升韓藥流通，以及韓藥材栽培及資源保護；韓醫藥產業成果主要包含協助地方政府發展地方韓醫藥產業群集，以及建立及擴大韓醫藥廣域群集；韓醫藥研發成果主要包含保健福祉部、科學技術情報通信部以及韓醫學研究院韓醫藥研發，以及各韓醫藥研究中心支援；韓醫藥國際競爭力成果主要包含提升韓醫藥振興院組織功能、韓醫藥知識資訊化、提升韓醫藥國際交流。

第四期綜合計畫以「促進以韓醫藥為中心之地方健康福祉」、「改善韓醫藥醫療利用體系」、「韓醫藥產業創新成長」、「提升韓醫藥全球競爭力」為四大目標，透過加強韓醫藥基層醫療及公共衛生服務，擴大韓醫藥保障範圍，強化韓藥全週期安全管理體系，加強韓醫藥於慢性病、高齡疾病、新興傳染疾病研究，支援韓醫藥大數據和人工智慧研發，建立韓醫藥全球網路等措施發展目標。

依據綜合計畫之成果，建議參考過去韓醫藥發展預算規劃臺灣中醫藥發展經費，建立完善臺灣中醫藥數據統計體系，研究與分析韓醫藥基礎建設(如：傳統醫學資訊網站)、韓醫藥標準(如：GAP 標準栽培手冊)、韓醫藥特色措施(如：韓醫藥產業群集)等多項成果，以及第四期綜合計畫韓醫藥居家照顧服務、優良韓藥、韓藥安全性評估及副作用監測、院內及院外湯煎室管理、韓醫藥創新技術開發項目等多項政策，以建立符合臺灣中醫藥發展現況及需求之中長期計畫。

關鍵詞：韓醫藥、韓醫藥育成法、韓醫藥育成發展綜合計畫、韓醫藥育成發展審議委員會、韓醫藥振興院

前言

2003年韓國公告《韓醫藥育成法(한의약 육성법)》奠定韓醫藥育成發展基礎，並透過五年一期之韓醫藥育成發展綜合計畫(한의약육성발전 종합계획, 以下簡稱綜合計畫)，實踐《韓醫藥育成法》條文內容，自2006年起已執行三期綜合計畫，並於2021年公布第四期綜合計畫。綜合計畫逐漸完善韓醫醫療、韓藥製造流通、韓醫藥研究等各領域之法規管理、建立基礎設施以及創新政策發展，並促進韓醫藥產業顯著提升，韓醫藥產品國內總產值從2009年的2兆1383億韓元增加至2018年3兆65億韓元，成長37.7%，韓藥材(藥用植物)國內市場從2009年的8,878億韓元增加至2019年1兆4,659億韓元，成長65.1%，同時期，韓藥製劑從2,186億韓元成長至4,774億韓元，成長118.4%，韓醫醫療器材從238億韓元成長至586億韓元，成長146.2%[1]，韓醫藥健康保險利用同樣逐年增長，健康保險給付件數從2009年903億件成長至2019年1,045億件，同時期給付費用從1兆5,783億韓元成長至3兆119億韓元。本篇論文以韓國保健福祉部(보건복지부)出版之第一期至第四期韓醫藥育成發展綜合計畫之計畫書[2.3.4.5]，以及韓醫藥振興院(한국한의약진흥원)、韓國韓醫學研究院(한국한의학연구원)、國立釜山大學韓醫學系(부산대학교 한의학전문대학원)、韓國韓醫師協會(대한한 의사협회)共同出版之2018年、2019年《韓醫藥年鑑(한국한의학연감)》做為主要文獻來源[6.7]，分析各期綜合計畫之發展背景、架構，並彙整第一期至第三期綜合計畫之韓醫藥醫療、韓藥品質、韓醫藥產業、韓醫藥研發、韓醫藥國際競爭力等各領域執行成果，以利臺韓傳統醫藥政策交流及借鏡。

一、韓醫藥育成發展綜合計畫沿革

(一) 韓醫藥育成發展綜合計畫緣起

肇因於歐美等先進國家積極投入傳統醫學研究、全球傳統醫藥市場規模增加之全球發展趨勢，以及韓國醫藥法律及政策集中於西醫醫療體系，《醫療法》(의료법)及《藥事法》(약사법)將西醫藥及韓醫藥共同管理不利韓醫藥發展等國內管理因素，2002年6月25日由立法委員金聖順(김성순)於韓國國會提出《韓醫藥育成相關法律》(한의약육성등에관한법률)草案，經條文刪減及名稱更動後，國會會議於2003年7月15日第241次通過該草案，並於2003年8月6日正式公布《韓醫藥育成法》共6章18條條文，且並於2004年8月7日正式施行[8.9.10]。另外，為完善《韓醫藥育成法》所授權成立之韓醫藥育成發展審議委員會(한의약육성발전심의위원회)、韓醫藥產業園區(한방산업단지)的、韓醫藥振興院等韓醫藥發展組織之組成、功能及

運作事項，韓國保健福祉部韓醫藥政策科(한의약정책과)制定《韓醫藥育成法施行法令(한의약육성법시행령)》，共 15 條條文，於 2004 年 8 月 7 日公布並施行之[11]。

《韓醫藥育成法》第二章制定韓醫藥育成基本政策，為綜合計畫之法源，促進國家和地方政府發展及實施韓醫藥事項[9.12.13]。該法第二章條文於 2012 年及 2018 年皆有進行修訂，前者主要將法律用詞生活化，以利民眾閱讀，後者修訂第六條條文，將該條文韓醫藥育成發展審議委員會及第十二條韓醫藥產業育成協議會進行組織整併，並新增韓醫藥育成發展審議委員會組成及運作規定，條文內容詳見附錄一[8]。《韓醫藥育成法施行法令》第三條與綜合計畫相關，第四條至第九條與韓醫藥育成發展審議委員會相關[14]。《韓醫藥育成法施行法令》第五條委員會組成在 2006 年至 2019 年歷經 8 次修訂，在 2016 年因政府相關組織法律新增第五之二條委員會的解僱和解職，另隨著 2018 年《韓醫藥發展法》修法使相關委員會整併，且為使政府於預算範圍內分擔委員會運作所需的費用，爰於 2019 年修法時新增第五之二條委員會的除斥、忌避、迴避，將原有委員會的解僱和解職改為第五之三條，並修訂第五條、第七條及第八條內容，條文內容詳見附錄二[11]。

於《韓醫藥發展法》架構之下，截至 2021 年 1 月，包含韓國首爾、釜山、大邱、仁川和大田等前五大城市，共有 12 個地方政府制定韓醫藥發展相關條例，以支持地方韓醫藥發展事項¹[15]。以《鎮安郡紅參與韓醫藥產業振興支援條例》為例，2017 年鎮安郡即依據該條例第四條條文制定《2017 年鎮安郡人參採購支持項目推動計畫(2017년 진안삼 구매장려금 지원사업 추진계획)》，規範人參分級、檢驗及政府採購流程[16]。

(二) 韓醫藥育成發展綜合計畫組織分工

1. 韓醫藥育成發展綜合計畫規劃

綜合計畫由韓國保健福祉部主導，並由保健福祉部韓醫藥政策科進行計畫之規劃，但鑒於韓醫藥政策科業務繁忙及人力不足，第一期至第三期綜合計畫皆委託韓國韓醫藥研究院(한국한의학연구원; Korea Institute of Oriental Medicine)進行規劃。2015 年保健福祉部依據《韓醫藥育成法》將韓方產業振興院(한국한방산업진흥원)、羅南道韓方振興院(전라남도한방산업진흥원)等韓醫藥相關財團進行重組，並掛牌

註1 各地方政府發布韓醫藥發展相關條例年份：2015 年鎮安郡、堤川市，2018 年首爾市，2019 年大邱、長興郡、京畿道，2020 年釜山、仁川、大田、蔚山，2021 年水原市、龍仁市。

成立韓藥振興財團(한약진흥재단)。2018年修訂《韓醫藥育成法》時，將第十三條將韓藥振興財團更名為韓醫藥振興院，並明文規範韓醫藥振興之職責，將制定綜合計畫納入職責範圍，條文內容詳見附錄一第十三條。此次修訂使韓醫藥振興院成為保健福祉部旗下唯一韓醫藥專門之國家機構，且為韓醫藥相關事項規劃及統籌單位，但該單位沒有相關規劃經驗，因此，第四期綜合計畫仍由韓醫藥研究院主導，而韓醫藥振興院擔任輔佐職務，預計於第五期綜合計畫正式擔任主導單位[17]。

綜合計畫於執行前一年開始規劃作業，以第四期綜合計畫為例，於2019年10月至2020年1月進行初步研究及計畫制定，2020年5月至9月間邀集50位韓醫藥專家分為醫療服務、衛生保健、創新成長、全球競爭計畫共4小組，召開2次全體委員會議，以及11次分組委員會議。2020年10至11月彙整分組討論結果，並進行內容調整，草案完成後交由韓醫藥政策館聯繫相關部會，進行跨部會權責討論，於12月中辦理綜合計畫最終草案討論與公聽會，並於2020年12月23日由保健福祉部部長召開韓醫藥育成發展審議委員會(9名政府公務員，10名非公務員組成)，審議並通過第四期綜合計畫[18]，於2021年3月2日正式公告第四期綜合計畫之計畫書[19]。

2. 韓醫藥育成發展綜合計畫執行規劃

綜合計畫主要由保健福祉部執行，但計畫內容廣泛，部分計畫項目會和不同中央政府單為共同合作。其中，食品醫藥品安全處主要參與韓藥管理、韓醫藥國際標準項目，農林畜產食品部(농림축산식품)、農村振興廳(농촌진흥청)及環境部(환경부)主要參與韓藥材資源及栽培項目，科學技術情報通信部(과학기술정보통신부)主要參與韓醫藥研究及技術研發項目，產業通商資源部(산업통상자원부장관)、中小企業部(대한민국 중소기업부)主要參與韓醫藥產業項目，外交部(외교부)及統一部(대한민국 통일부)主要參與韓醫藥全球化、南北韓韓醫藥交流項目。

韓國韓醫學研究院、韓國生命工學研究院(한국생명공학연구원)、韓國韓醫師協會，韓醫藥相關大學、研究機構、協會等韓醫藥產、學、研單位，以及地方政府也會依據計畫內容共同推動政策及措施。以第一期綜合計畫之慶尚南道山清郡產業群集為例，中央及地方政府分別出資645億韓元及730億韓元，以發展及提升韓醫藥產業效益，進行韓醫藥產業集中化及業務整合協調，並建立故事導向旅遊產業和全球品牌為目標，結合慶南韓藥抗衰老研究所(경남한방약초연구소)、山清郡政府韓藥抗衰老室(한방향노화실)、當地媒體、韓醫藥相關公司、農業公司、韓藥協會等產官

學單位，發展第一產業(生產領域)、第二產業(加工研發領域)、第三產業(產銷流通領域)、第六產業(韓醫醫療旅遊領域)，並建設許多基礎設施，包含慶南韓藥協會(경남생약조합)、韓方森林遊樂區(한방자연휴양림)、韓方復能休閒別墅(한방치유형펜션단지)、草藥休閒體驗農場(약초 주말체험농장)、韓方休/療養園區(한방 휴·요양지구)等[20]。

二、第一期至第四期韓醫藥育成發展綜合計畫發展背景與目標

(一) 發展背景概況

自 2006 年起保健福祉部每五年一期已公告四期綜合計畫，各期綜合計畫多依據全球傳統醫藥發展趨勢、傳統醫藥競爭國家發展概況、韓國社會及醫療概況，以及韓醫藥各領域發展概況研擬綜合計畫內容。

全球及韓國人口老化促進高齡化疾病、慢性疾病及疑難性疾病增加，世界衛生組織呼籲建立傳統醫藥安全性及有效性證據，各國依據《名古屋議定書(Nagoya Protocol)》制定生物資源保護戰略及政策等發展背景，促進綜合計畫發展韓醫公共衛生照顧、韓醫藥實證研究、韓藥材資源發展及保存政策，而中國及日本等傳統醫藥競爭國於傳統醫藥產業規模、全球化推廣及擴張較具優勢，爰促進綜合計畫發展韓醫藥產業化及全球化政策。

韓國韓醫藥發展背景最主要為缺乏標準化，且缺乏安全性、有效性證據，進一步降低民眾信賴度以及影響健康保險給付保障，爰綜合計畫多以韓醫藥標準化及科學化做為發展主軸，而韓醫醫療、韓藥管理、韓醫藥產業、韓醫藥研究、韓醫藥國際發展等各領域，部分發展背景於第一期至第四期綜合計畫皆有提出，如：韓醫藥健康保險保障範圍較西醫藥不足、韓醫藥產業國內市場規模小等，部分發展因素隨綜合計畫之推動及成果影響，僅於一期至二期綜合計畫提出，如：韓醫藥產業規模發展趨緩、韓醫標準臨床診療指引開發困境等，詳見表一。

表一、韓醫藥發展背景概況²

韓醫醫療	韓藥管理	韓醫藥產業	韓醫藥研究	韓醫藥國際發展發展
<ul style="list-style-type: none"> 韓醫藥健康保險保障相對西醫藥較為薄弱(I~IV) 西醫藥與韓醫藥競爭與矛盾關係(II) 韓醫藥公共基礎設施以及角色功能不足(III~IV) 韓醫標準臨床診療指引開發必要性及經費基礎支援設施等困境(III) 韓醫師供過於求、韓醫專科醫師需求增多(III) 韓醫藥健康照顧服務品質穩定性不佳(IV) 韓藥製劑健康保險給付金額年增長率為7.7%，但仍僅占全部給付金額的0.19%(IV) 	<ul style="list-style-type: none"> 韓藥材缺乏嚴格品質管理、栽培及製造流通管理體系，相關管理部門協調體系不完善(I~II) 韓藥材進口依賴度高、流通體系混亂(I~II) 韓藥材栽培缺乏標準化(III~IV) 少量使用韓藥材供應不足問題(IV) 院外湯煎室製造韓藥製劑缺乏管理(III) 韓藥製劑產業增長不足：韓藥市場及國內生產規模小、缺乏廠商投資誘因及鼓勵機制、缺乏健保給付、韓醫醫療機構開立處方以水藥為主(III~IV) 	<ul style="list-style-type: none"> 韓醫藥產業國內市場規模小(I~IV) 韓醫藥應用產業規模小(I~IV) 全球化不足(I~IV) 缺乏科學性產品研發(I~IV) 韓醫藥產業基礎設施及群集化不足(I~II) 韓醫藥產業規模增加趨勢減緩(III~IV) 韓醫藥產品出口量占比不高且全球市場占比份額下降(III~IV) 韓醫藥產業未能利用大數據及人工智慧等先進技術(IV) 	<ul style="list-style-type: none"> 研發應用性及產品化不足(I~IV) 產學研合作不足(I~IV) 研究方法未符合韓醫藥特性(I~IV) 研究集中度不足且各單位研究缺乏聯繫(I~IV) 缺少大規模臨床研究(I~IV) 擴大研發領域但投入金費不足(III) 沒有連結研發至產業化之全週期研發體系(IV) 缺乏公共研究基礎設施(IV) 	<ul style="list-style-type: none"> 國際交流不足(I~IV) 韓醫醫療遊客不足(I~IV) 利用韓醫藥醫療外國患者少等議題(I~IV) 韓醫藥全球化項目缺乏綜合管理且各項目聯繫不足(IV) 沒有常規韓醫藥海外基地，造成合作業務難以維持連續性(IV)

註² I代表第一期綜合計畫；II代表第二期綜合計畫；III代表第三期綜合計畫；IV代表第四期綜合計畫。

(二) 發展目標概況

第一期至第四期綜合計畫多以韓醫醫療、韓藥管理、韓醫藥產業、韓醫藥研究及韓醫藥全球化規劃發展目標，詳如表二。

第四期綜合計畫以建立滿足高齡化社會及第四次工業革命發展需求之韓醫藥政策為發展方向，而各項發展目標說明如下[21.22]：

1. 促進以韓醫藥為中心之地方健康福祉：加強韓醫藥於地方醫療體系之作用，以及韓醫藥基層醫療及公共衛生服務，制訂相關標準指引，以應對人口高齡化及照護負擔。
2. 改善韓醫藥醫療利用體系：透過健康保險示範項目擴大韓醫藥保障範圍，並透過韓藥材流通監測及溯源系統、韓藥安全使用評估等強化韓藥全週期安全管理體系。
3. 韓醫藥產業創新成長：加強韓醫藥於慢性病、高齡疾病、新興傳染疾病，以及韓醫藥大數據和人工智慧研發支援，並建立新產品、新技術研發，以及研究人才培育基礎。
4. 提升韓醫藥全球競爭力：透過國際組織合作、建立韓醫藥全球網路、現上韓醫藥產業推廣等促進全球韓醫藥擴張。

表 二、第一期至第四期綜合計畫目標

第一期 綜合計畫	第二期 綜合計畫	第三期 綜合計畫	第四期 綜合計畫
<ul style="list-style-type: none"> • 韓醫醫療現代化 • 加強韓藥管理 • 韓醫藥產業化 • 韓醫藥 R&D 創新 	<ul style="list-style-type: none"> • 韓醫藥醫療服務先進化 • 推動韓藥(材)品質管理體系 • 確保韓醫藥研發關鍵技術 • 加速韓醫藥產業發展和全球化 	<ul style="list-style-type: none"> • 加強證據以及提高信賴度 • 提高韓醫藥可近性 • 創新及整合技術發展韓醫藥產業 • 建立先進基礎設施及加強國際競爭力 	<ul style="list-style-type: none"> • 促進以韓醫藥為中心之地方健康福祉 • 改善韓醫藥醫療利用體系 • 韓醫藥產業創新成長 • 提升韓醫藥全球競爭力

三、第一期至第三期韓醫藥育成發展綜合計畫執行成果

(一) 韓醫藥醫療相關成果

1. 建立韓醫藥基礎建設成果

2006年在順天、清洲、釜山地方醫學中心設立韓醫醫療部(한방진료부);2008年設立國立釜山大學韓醫學系;2010年成立國立釜山韓醫學醫院(부산대 한방병원),設有內科、婦科、兒科、針灸、復健科(한방재활의학과)、精神科(한방신경정신과)、四象體質科(사상체질),和內傷中心(내상센터)、中風腦疾病中心(중풍뇌질환센터)、脊椎關節中心(척추관절센터)等3個醫療中心[23],並於同年投入80億韓元設立具50個病床之國立釜山韓醫學系韓醫學臨床試驗中心(한방임상연구센터)。

建立提供治療慢性和難治性疾病韓西醫整合醫療服務之綜合醫療中心(통합의료센터),包含2013年於大邱落成綜合醫療發展全仁醫院(통합의료진흥원 전인병원),總投資額達267億韓元,並由大邱天主教大學醫學中心(대구가톨릭대의료원)和大邱韓醫科大學(대구한의과대학)共同制定韓西醫整合治療協議,2016年於全羅南道長興郡落成長興綜合醫療韓醫醫院(장흥통합의료한방병원),總投資額達252億韓元,2019年忠清北道忠州市進行綜合醫療中心動工儀式,預估總投資金額達283億韓元[24-27]。

2. 提升韓醫醫療科學性及可信度成果

主要包含「加強韓醫藥臨床研究基礎」以及「制定韓醫標準臨床治療指引(한의표준임상진로지침)」。

加強韓醫藥臨床基礎研究方面,於第二期綜合計畫執行處方安全性與有效性臨床研究、建立產學研臨床研究體系、擴大資助韓藥製劑及韓醫醫療器材臨床試驗實施機構等政策,並於5項韓醫藥臨床實證研究(推拿療法、骨關節炎、不孕症、個人化韓藥、肥胖/異位性皮膚炎/手足冰冷)投入134億韓元經費,另外,保健福祉部也透過韓醫藥先導技術開發事業(한약 선도기술개발사업)的韓醫藥臨床基礎設施建設支援項目(한약 임상인프라구축지원사업)提供韓醫醫療機構5年50億韓元之建立臨床研究基礎設施經費,如:2013年慶熙大學韓醫醫院(경희대학교한방병원)、2014年支援圓光大學光州韓醫醫院(원광대학교광주한방병원)、2015年大田大學韓醫醫院(대전대학교 대전한방병원),截至2018年共有47家機構被食品醫藥品安全處指定為韓醫藥臨床試驗機構,韓藥及韓醫醫療器材臨床試驗機構分別為26家和21家,但截至2016年只有不到10家韓醫醫院在政府支援下建立臨床試驗專門基礎設施[28-31]。

在制定韓醫標準臨床治療指引方面,2010年至2015年由保健福祉部、韓國

韓醫學研究院、慶熙大學、大韓韓醫不孕症協會、韓方肥胖症學會、大韓癌症醫學會、脊椎神經推拿醫學會等機構開發出 15 項指引，但因為不同機構開發難以形成韓醫藥界共識，且指引難以利用與推廣，爰於第三期綜合計畫成立實證韓醫藥發展委員會(근거중심 한의약 추진위원회)，由韓醫師協會、韓醫學研究院、大學韓醫學系專家組成，該委員會於 2015 年底選定 30 種目標病種，於 2016 年擴大組織成員正式提供指引開發、指引相關臨床研究諮詢及建議，於 2018 年建立韓醫標準臨床治療指引認證體系(한의표준임상진료지침 인증 체계)，並對指引進行評估及認證[32-33]，截至 2021 年已完成顏面神經麻痺、火併(화병)、踝關節炎、肩疼痛、頸疼痛等 9 種疾病之指引開發及認證，另外，為推廣指引資訊，於 2017 年建立國家韓醫藥臨床資訊網站(국가한의임상정보포털)，協助推廣韓醫標準臨床診療指引，於 2018 年至 2020 年與韓醫醫師協會合作，開發指引培訓手冊、影片及工具，並加入繼續教育培訓內容。

3. 加強韓醫藥服務品質及保障性成果

以「擴大健康保險給付範圍」、「完善韓西醫會診制度」、「推動韓醫專科醫院(한방전문병원)制度」、「推動院外湯煎室制度」為主。

擴大健康保險給付範圍成果為 2009 年和 2010 年分別完善韓醫物理療法(한의원리요법)健保給付制度及 65 歲以上老人韓醫藥自費制度，韓醫物理療法包含運動紅外線熱療、皮膚冷療、皮膚熱療等，於 2009 年 11 月韓醫物理療法費用即達 300 億韓元，2013 年經調查約有 20.3%韓醫醫療患者使用韓醫物理療法，且為韓醫藥醫療費用第二大支出項目，因此，部分處置經過試辦計畫後已納入 2014~2018 年健康保險給付中期加強計畫(강보험 중기보장성 강화 계획)給付項目，2017 年推動 65 家韓醫醫療機構實施推拿療法(추나요법)健保給付試辦計畫，2019 年依據推拿類型給付 50%或 80%費用[34-35]，另外，水藥方面於 2020 年 11 月於韓醫診所(佔所有韓醫醫療機構 60%)展開顏面神經麻痺、65 歲以上腦血管疾病後遺症、經痛等 3 種疾病之 3 年試辦計畫，依據深度辯證方劑技術費(심층변증방제기술료)、製劑及湯煎費、實際醫藥費之法定金額範圍給予 50%給付[36]。

完善韓西醫會診制度方面，於 2010 年施行《醫療法》修正案，透過放寬醫療機構聘僱其他執照醫療人員與雙執照人員設立醫療機構限制，提升韓西醫會診醫療人員可近性，於第二期綜合計畫期間建立會診醫療機構品質評估制度、會診

醫療糾紛調解體系，但該時期僅住院可申請給付，且同一病症於韓醫、西醫進行診斷治療時僅給付事先申請之處置費用，爰於第三期綜合計畫期間辦理三階段韓西醫會診試辦計畫，2016 年第一階段以減少會診醫療費用為目標，2017 年第二階段以會診程序標準化及醫療人員獎勵為目標，2019 年第三階段為會診機構績效評估與服務品質管理為目標，參與機構及目標疾病由第一階段 13 家醫療機構適用所有疾病，修正至第三階段 70 家醫療機構適用會診機率高之疾病。

韓醫專科醫院制度始於 2007 年，保健福祉部指定 6 家韓醫醫院做為示範機構，2011 年以試辦成果為基礎，透過《專科醫院指定和評估規則》(전문병원의 지정 및 평가 등에 관한 규칙)附錄二《韓醫專科醫院指定標準》(한방병원의 전문병원 지정 기준)將韓醫專科醫院納入法制之中，該標準規範診療類別(中風、脊椎、婦科)、診療科目、專科醫師人數、患者比例等內容，2021 年至 2023 年第四期專科醫院審查結果，共有 9 家韓醫醫院審核為韓醫專科醫院，8 家為脊椎專科，1 家為婦科專科[37]。

院外湯煎室(원외탕전실)制度肇因 2008 年《醫療法施行細則(의료법 시행규칙)》之修正，該修正案允許醫療機構設立院外煎湯室，並於 2009 年公布《院外湯煎室設置、利用及湯煎室共同利用指引(원외탕전실 설치 이용 및 탕전실 공동이용에 관한 지침)》，此後院外湯煎室之設置及利用日益增加，為保障湯煎室製造之韓藥製劑品質，爰於 2017 年制定及試行院外湯煎室認證制度(원외탕전실 인증제)，2018 年正式實施認證制度，認證科目分為藥針及韓藥，前者有 218 項標準，後者有 139 項標準，認證標準每 4 年修訂，每次認證效期 3 年，截至 2020 年 9 月只有 8 個院外湯煎室獲得認證，僅佔整體之 7.9%(藥針調劑 3 個，韓藥調劑 5 個)[38-39]。

4. 提升韓醫藥功能及角色

以「韓醫藥健康促進項目(한의학 건강증진사업)」以及「韓醫藥健康促進標準化(한의학건강증진 표준프로그램)」為主。

韓醫藥健康促進項目分為兩個階段，第一階段為 2005 年至 2012 年的韓醫藥健康促進 Hub 保健所項目(한의학 건강증진 Hub 보건소 사업)，該項目於 2005 年起選擇 23 所醫療中心設立韓醫保健所，為一般民眾開設專門韓藥飲食課程、韓醫學課程、慢性病預防課程、中風預防課程、氣功課程，或依據地方需求發展專業化項目 [40-41]，2005 年同時成立韓醫藥公共衛生評估小組

(한방공공보건평가단)並制定相關運作條例，2006 年至 2013 年韓醫保健所數量逐漸增加，於 2012 年共 85 所韓醫保健所[42]，第二階段為 2013 年至現今，該階段將韓醫保健所及韓醫藥健康促進項目(한의약 건강증진사업)整併至社區綜合健康促進項目(지역사회 통합건강증진사업의)中執行，該項目由保健福祉部進行監督，但該項目將相關業務主導權由國家政府改為地方政府，爰由地方政府 100% 支援經費，且由當地保健所為發展中心[43-44]，並於 2014 年將韓醫藥公共衛生評估小組從韓國保健福利人力資源開發研究所(한국보건복지인력개발원)調升至韓國健康增進開發院(한국건강증진개발원)，2013 年至 2014 年著重於促進健康及慢性疾病預防和管理，主要分為中風預防(高血壓，糖尿病等代謝性疾病)、骨關節疾病預防(多種疼痛，慢性骨病及高危人群)、免疫功能(癌症、特應性等)、心理健康(癡呆症，抑鬱症等)[39]，2015 年至現今以生命週期之嬰幼兒、青少年、成人、老年人等各族群為主軸提供各項韓醫藥服務，截至 2019 年韓國全國 256 個保健所中有 129 個保健所執行 626 個韓醫藥健康促進項目[46-47]。

韓醫藥健康促進標準化透過韓國健康增進開發院與韓醫師合作，針對各族群開發韓醫藥健康促進標準手冊，並建立三階段手冊開發程序，第一階段為蒐集意見、制定草案及評估保健所適用性，第二階段為手冊驗證及示範項目，第三階段為推廣手冊、監控運作內容及支持技術，自 2014 年起依序針對孕婦(2014 年)，老年人(2015 年)，嬰幼兒、青少年、弱勢群體(2016 年)，成人及殘障人士(2017 年)，殘障人士訪視醫療照護(2018 年)制定手冊，護理及健康促進類、醫療類皆各開發 12 份手冊，且 2014 年至 2020 年間針對相關成果辦理大會並積極推廣優秀案例成果，另外，自 2016 年起改善地區衛生保健資訊系統(지역보건의료정보시스템)，並以該系統為基礎發展韓醫藥健康促進項目績效評估及管理體系。

(二) 韓藥品質相關成果

1. 完善韓藥標準及法規

2009 年修正《韓藥材供需及流通管理規範(한약재 수급 및 유통관리 규정)》完善 20 種有毒韓藥(유독한약)標示內容；自 2006 年起逐步增加進口韓藥材詳細檢查(한약재 정밀 검사대상)之品項數，2006 年 94 個品項，2007 年 185 個品項，2008 年 274 個品項，2009 年 275 個品項，2010 年《大韓藥典(대한약전)》、《大韓藥典

外生藥(韓藥)規格集(대한약전외생약(한약)규격집)》共 546 個品項皆納入詳細檢查項目之中[48]；2012 年公告《韓藥材製造及品質管理規範(한약재 제조 및 품질관리기준；以下簡稱 hGMP)》、廢除《生藥等的殘留、污染物基準及試驗方法(생약 등의 잔류·오염물질 기준 및 시험방법)》；2013 年將韓藥材包裝、標籤標示、入境注意事項從《韓藥材供需及流通管理規範》區隔，獨立制定《韓藥材安全及品質管理規範(한약재 안전 및 품질관리 규정)》；2014 年制訂單味韓藥製劑(단미엑스혼합제제)之功效、用法、用量、使用注意事項等標準標示(草案)；2015 年全面施行 hGMP；2016 年至 2018 年依據國際標準與趨勢陸續修訂《大韓藥典》、《大韓藥典外生藥(韓藥)規格集》之檢驗方式與規格標準。

2. 提升韓藥流通

包含「建立及運營優良韓藥材流通支援設施(우수한약재유통지원시설，以下簡稱韓藥流通設施)」、「提升韓藥規格品(한약규격품)流通」以及「運作韓藥材供需調節委員會(한약재수급조절위원회)」。

優良韓藥材流通支援設施具恆溫恆濕倉庫等設施，使生產者可以長期保存韓藥材，穩定銷售加工管道，確保韓藥材安全性和有效性，並確保其價格競爭力，自 2005 年起投資 507 億韓元以「建造-轉讓-租賃(Build-Transfer Lease，以下簡稱 BTL)」形式於安東市、濟川市、濟南郡、平昌郡、和順郡建立 5 個韓藥流通設施，設施於 2010 年完工，整體項目將持續至 2030 年。BTL 形式是吸引私人企業建設公共設施後，將所有權轉移給政府，政府授予管理權和經營權，以租金的方式償還私人企業投資成本，而租金會依據私人公司投資成本和政府債券利率每五年重新計算，2016 至 2020 年每個韓藥流通設施租金為 8.52 億韓元，而中央政府會提供 50%費用補助，因此，扣除中央政府補助後 5 個地方政府每年共需支出 21.3 億韓元，另外，地方政府會額外投資經費維護設備，如：平昌郡於 2020 年投資 5 億韓元，安裝當歸加工儲藏設備等，但整體韓藥流通設施使用率僅 20~30%，甚至有設施未有經營者進行簽約的情況出現，爰韓藥流通設施之利用率仍需進一步透過政策改善[49-52]。

提升韓藥規格品流通包含 2007 年強制韓醫醫療機構使用韓藥規格品；2009 年韓藥啟動全面綜合管理，主要包含 2011 年取消韓藥自有標準體系，使品質標準統一管理，並禁止韓藥經銷商(한약 판매업)進行簡單加工包裝，同時施行為期 3 年的韓藥統一產銷流通機制，韓藥生產商產品只能透過韓藥經銷商銷售等措施[53-54]；2012 年於 hGMP 制度基礎之下韓藥規格品流通義務化。

韓藥材供需調節制度於 1998 年及開始實施，該制度使管制品項進口量定量，以提高品質並穩定價格，自 2005 年起逐步調整管制品項數，2005 年 18 項，2006 年 14 項，2012 年 15 項，2014 年至 2018 年 11 項，且於 2010 年依據《韓藥材供需及流通規範》，將原屬於韓國醫藥品進出口協會(한국의약품수출입협회에서)轄下之韓藥材供需調節委員會移至保健福祉部管轄，並於 2013 年進一步修改《韓藥材供需及流通規範》以完善韓藥材供需調節委員會組織及運作。

3. 韓藥材栽培及資源保護

包含「藥用植物(약용작물)優良農業管理標準(농산물우수관리 기준이, 以下簡稱 GAP)及標準栽培技術(표준재배기술)發展」以及「韓藥材資源保護」。

農村振興廳自 2003 年起即進行藥用植物之標準栽培技術研究，2005 年頒布《農產品品質管理法(농산물품질관리법)》後，於該法規基礎之下制定 GAP，並於 2006 年正式將 GAP 導入藥用作物栽培之中，2006 年至 2007 年進行 GACP 和標準加工準則研究(GACP 및 표준가공공정지침)，並持續開發藥用植物標準栽培技術，於 2010 年已開發 43 種作物，2011 年至 2012 年新開發 9 種作物，2016 年至 2018 年新開發 10 種作物，並出版當歸共 36 項藥用植物 GAP 標準栽培手冊(약용작물 GAP 표준재배 기술 책자)，GAP 技術的發展促進藥用植物種植面積及產量，如：2011 年 GAP 藥用植物種植面積為 549 公頃，2012 年種植面積增長 45%，達 794 公頃，產量也從 2011 年的 3183 噸增加至 2012 年的 3944 噸[55-56]。另外，第三期計畫推動藥用植物優良品系的選擇、鑑定及登錄，主要成果包含 2016 年新品種蒼朮培育，2017 年至 2019 年高品質、具抗病性、高產能之地黃及丹參品種保護申請，2019 年至 2020 年齒葉苦蕒菜(씀바귀)新品種培育和品種保護申請等。

韓藥材資源保護包含韓國韓醫學研究院 2006 年至 2015 年之韓藥利用基礎建設項目(한의원초활용기반구축사업)，該項目主要為採集、蒐集國內外草藥標本後，透過型態分析、基因分析、理化分析進行基原及分類研究，主要結果為建立韓藥分類指標以區分混誤用韓藥，建立韓藥標準標本中心(한약표준표본관은)，截至 2021 年已蒐集約 10,000 個標本，出版《本草鑑別圖鑑(본초감별도감)》[57-58]。2012 年制定《生物多樣性保護和利用法(생물다양성 보전 및 이용에 관한 법률)》保障韓國韓藥材資源。2012 年至 2021 年本土韓藥材資源基礎建設項目(한국토종자원의한약재 기반구축사업)，該項目投資 3,000 億韓元，分為兩階段目標，

第一階段為 2012 年至 2016 年蒐集《大韓藥典》、《大韓藥典外生藥(韓藥)規格集》、《鄉藥集成方(향약집성방)》典籍中共 88 種韓藥，於美國國家生物技術資訊中心(National Center for Biotechnology Information)註冊，以獲得 100 種韓藥資源的基礎研究數據；第二階段為 2017 年至 2021 年，確保 50 種本土韓藥資源，標準化原料並研究其功效，以確保工業化基礎。截至 2020 年項目成果包含已蒐集 320 種本土韓藥資源，其中 200 種已獲得育種資訊；於國立生物資源館(국립생물자원관)保存 97 種資源樣本；於白頭山國家公園(국립백두대간수목원)保存 150 種資源和 250 種種子；進行 100 種資源基因分析；於美國國家生物技術資訊中心註冊 212 種資源之基因和 20 種資源之基因組；保護白附子(백부자)、三白草(삼백초)等 5 種瀕臨滅絕資源；針對 150 種資源進行分析方法研究；分離和結構鑑別 300 種成分；針對 116 種資源進行抗癌、抗炎、抗氧化研究；針對 50 種資源進行類風濕性關節炎、異位性皮膚炎、傷口等功效性研究；建立韓藥資源數據庫(한약자원 DB)等，而相關論文發表部分，截至 2019 年共發表 54 篇論文，SCI(E)13 篇，韓國核心期刊 41 篇[59-61]。

(三) 韓醫藥產業相關成果

1. 協助地方政府發展地方韓醫藥產業群集

以大邱及慶尚北道韓醫藥產業群集為例進行說明，該群集主要由韓醫藥振興院、韓國韓醫學研究院韓醫藥技術應用中心(한국한의약연구원 한의기술응용센터)、大邱科技園區韓醫藥產業支援中心(대구테크노파크 한방산업지원센터)、大邱韓醫科大學韓醫藥醫院(대구한의대학교 대구한방병원)等韓醫藥產業組織進行各項韓醫藥標準化及現代化研發項目，並由中央及地方政府給予經費，建立韓醫藥基礎建設，發展各項韓醫藥產業支援項目、韓藥材生產及流通建設、韓醫藥文化及產業活動，詳見表三。

韓醫藥產業支援項目以大邱市為主，透過支援當地公司之研發技術以及韓醫藥產品開發，以加強韓醫藥產業競爭力。

韓藥材生產及流通建設以慶尚北道之安東市及永川市為主，並發展永川市韓醫藥振興特區(영천 한방진흥특구)，該振興特區主要業務包含運作藥用植物產業化支援中心、韓藥材批發市場等設施，且發展 2016 年至 2023 年之韓藥材流通振興項目(약용작물 유통활성화)及 2017 年至 2023 年優良韓藥材品質檢驗費支援項

目，前者規劃共 240 億韓元，補助韓藥材批發市場託運人 50%寄售費，以提升韓藥材流通，後者則補助 80%韓藥材品質檢驗委託費以提升韓藥材品質。

韓醫藥文化及產業活動包含大邱藥令市韓醫藥文化節(대구약령시 한방문화축제)、大邱藥令市韓醫藥博物館(대구약령시한의약박물관)、大邱藥令市韓醫藥體驗館(대구한방의료체험타운)、傳統醫藥產業工業展覽會和國際會議(전통의약 산업대전 및 국제컨퍼런스 개최)以及永川韓藥節(영천한약축제)。大邱藥令市韓醫藥文化節和韓醫藥博物館於 2018 年分別吸引 254,487 人以及 133,516 人。大邱藥令市韓醫藥體驗館提供韓醫藥美容、足浴等體驗，並提供各樣韓醫藥講座及實作課程。傳統醫藥產業工業展覽會和國際會議包含韓醫藥產業相關組織、研究中心、商業團體及公司之產品展覽會，韓醫藥學術會議，韓藥自然體驗，韓醫藥免費治療等。永川韓藥節包含韓醫藥體驗中心、相關展覽及活動競賽等，第 16 屆永川韓藥節參加人數達 58,470 人，外來遊客達 68.5%，經濟效益達 141 億韓元。

表 三、大邱及慶尚北道韓醫藥產業群集概況

	項目名稱	項目時間	功能及成果(截至 2018 年)
韓醫藥標準化及現代化研發項目	運作方劑科學全球研究中心 (방제과학글로벌연구센터)	2011~ 2018	開發預防或治療肝病韓藥，論文發表 18 篇，專利註冊 3 例，專利申請 3 例，人力培訓 8 人。
	運作肝病韓醫藥融合利用研究中心 (간질환한약융복합활용연구센터)	2018~ 2025	產業化肝病治療新韓藥，針灸治療急性慢性肝病和吸毒的效果研究等，論文發表 9 篇，人力培訓 4 人。
	利用藥用植物研發生物醫學技術項目 (약용작물을 활용한 바이오메디푸드 기술개발사업)	2018~ 2020	研發原料並評估原料穩定性，針對目標及並研發產品和技術轉移。
	韓藥製劑現代化項目 (한약제제현대화 사업)	2012~ 2021	開發 84 例韓藥複方製劑，27 例已列於健康保險。
	韓醫藥針藥劑標準化項目 (한의약침약제 규격표준화)	2015~ 2019	韓醫藥針灸試製品研發 13 例，技術轉移 2 例，論文發表 4 篇，專利註冊 2 例。

	사업)		
	韓醫藥材料銀行項目 (한의약소재은행사업)	2016~ 2020	含有 1,418 種純化物，確保 6,854 種韓藥材生物轉化萃取率並分析構造。
韓 醫 藥 產 業 支 援 項 目	新生命韓醫藥產業振興項目 (신활력한방산업육성사업)	2018/0 1~201 8/12	支援當地公司研發技術及開發高附加價值韓藥產品。
	地區主力企業業務推廣支援 項目 (지역주력사업육성사업기업 지원)	2018/0 4~201 9/03	提升功能性保健產品及設備，以提高附加價值 10 個產品案例，銷售額增加 14%，出口增加 700 萬美元。
	東醫古方超級食品 ³ 全球奢侈 品項目 (동의고방슈퍼푸드 글로벌명품화사업)	2018/0 1~201 8/12	透過韓醫藥產業與食品產業結合，發展功能性食 品以及全球食品市場。 參與公司銷售額達 9.8 億美元，出口額達 2 億韓 元，11 家公司就業機會增加。
	韓醫藥材料功能性生命照顧 商品化項目 (한방소재융복합 기능성라이프케어 제품상용화사업)	2017/0 4~201 9/12	透過韓醫藥材料整合培育護理產業，並發展該地 區加工產業。
韓 藥 材 生 產 及 流	安東市優良韓藥材流通支援 設施 (안동우수한약유통지원시설 (BTL))	2007~ 2029	恆溫恆濕儲存設施，品質檢驗設施，預處理設備 等。
	永川市藥用植物產業化支援 中心 (약용작물산업화지원센터)	2017~ 2019	品質和產品研發，生產液劑、片劑、茶包試製 品，創業培育室。

註解³

東醫古方超級食品(동의고방 슈퍼푸드)為大邱市和慶北大學韓醫藥生物融合發展機構(경북대

한방바이오융합진흥원)所創立之韓醫藥品牌，該品牌以支持韓醫藥當地優良產品為目標，並透過認證方式
提升消費者對韓醫藥產品之信心，自 2011 年至 2018 年共有 59 種產品通過認證。

資料來源：경북대 한방바이오융합진흥원, 동의고방 슈퍼푸드 18 개 제품 인증，

https://ilyo.co.kr/?ac=article_view&entry_id=315475

通 建 設	永川市韓藥材流通中心和韓藥街 (한약재종합유통센터 및 한방거리)	2005~ 2023	擴大製藥公司之批發和零售業務範圍，運作韓藥材發展館，建立韓醫藥文化區(한방문화지구)，連結藥用植物產業化支援中心。
	永川市韓藥材批發市場 (한약제 도매시장)	2013~ 2023	低溫倉庫、拍賣設施，促進藥用植物流通。
	永川市藥用植物生產園區 (약초생산 경관단지)	2005~ 2023	支持生產所需的農業原料，提高韓藥材穩定性及品質。

2. 建立及擴大韓醫藥廣域群集(한의학 광역클러스터)

該政策以產業通訊部為主要負責單位，以區域創新中心 (지역혁신 센터, Regional Innovation Center, 以下簡稱 RIC) 模式⁴，和區域創新產業培育事業 (지역연고산업육성사업, Regional Innovation System, 以下簡稱 RIS) 模式⁵ 培育韓醫藥廣域群集。

RIC 模式主要支援 3 家研究中心，分別為 2005 年至 2015 年大田大學難治性免疫疾病韓西生命醫學研究中心 (대전대 난치성 면역질환 동서생명 의학연구센터)、2003 年至 2013 年大邱大學韓醫藥生命資源研究中心 (대구한의대 한방생명자원 연구센터)、2007 年至 2017 年世明大學韓醫藥生物臨床支援中心 (세명대 한방바이오임상지원센터)，各中心主要進行韓藥製劑研發，韓醫藥健康食品認證，韓醫藥功能性化粧品效能認證等，並與相關企業進行技術轉移或合作，且申請及註冊多項專利，與發表多篇論文。

RIS 模式包含忠清北道韓醫藥群集的堤川韓醫藥產業振興項目 (제천한방산업 육성사업)、忠北生物技術園區 (충북테크노파크바이오센터)、堤川傳統醫藥研究中心 (제천전통의약연구소) 支援，以及慶尚南道韓醫藥群集的山清韓方草藥研究中心 (산청한방약초연구소)、山清東醫寶鑑村 (동의보감촌) 品牌行銷等。

註⁴ RIC 模式是以地方政府、大學、企業、研究所等為支援對象，中央政府每年平均提供 7 億韓元經費，最久支援 10 年，約佔整體項目經費之 75%，各單位需自負至少 25% 經費。

註⁵ RIS 模式是以地方政府為中心，透過產學研合作，進行產業化，發展當地專業領域之經濟，並創造就業機會。

(四) 韓醫藥研發相關成果

2014 年至 2019 年保健福祉部、科學技術情報通信部、教育部、產業通商資源部、食品藥物安全處、農林畜產食品部、農村振興廳、中小企業部等政府各部門投入韓醫藥研究總經費達 6713 億韓元，其中，科學技術情報通信部、保健福祉部、教育部之經費為前三高部門，分別為 4225.4 億韓元、1245.6 億韓元、333.3 億韓元，佔總經費之 62.9%、18.5%、4.9%。

1. 保健福祉部韓醫藥研發概況

保健福祉部韓醫藥研究以韓醫藥先導技術開發項目、西醫韓醫基礎技術結合開發項目為主軸。

韓醫藥先導技術開發項目該項目始於 1996 年之韓醫藥促進及發展計畫(한의학육성·발전계획)，後續轉變為 1998 年至 2010 年韓醫治療技術研發事業(2010project 한방치료기술연구개발사업 단)，並於 2008 年制定 2008 年至 2017 年韓醫治療技術研發事業中長期發展計畫(한방치료기술연구개발사업 중장기 발전계획)，該事業於 2009 年正式更名為韓醫藥先導技術開發項目。該項目投資經費逐年增加，從 1998 年至 2019 年共投資 1,608 億韓元，投資經費前五大細部項目概況詳見表四。

2019 年保健福祉部公布 2020 年至 2029 年將透過韓醫藥創新技術開發項目(한의약 혁신기술개발사업)銜接韓醫藥先導技術開發事業，預計 10 年內將投資 1,576 億韓元[62]，該項目主要分為兩大細部項目，第一項目為「國立韓醫藥臨床研究項目(국가 한의 임상연구사업)」，經費 908 億韓元，包含韓醫標準臨床診療指引研發、以經濟效益為基礎改善韓醫醫療技術之臨床研究、韓藥與高血壓或糖尿病用藥之交互作用研究，第二大項目為「創新韓醫藥轉譯研究項目(혁신형 한의 중개연구사업)」，經費 634 億韓元，包含依據疾病分類之韓醫藥研究中心(韓醫藥基礎及機轉研究)、韓醫藥轉譯研究(韓醫藥創新或具有挑戰性研究)[63]。

表 四、韓醫藥先導技術開發項目 1998 年至 2019 年投資經費前五項細部項目概況

項目名稱	項目投資時間	1998 年至 2019 年投資經費(億韓元)
建立韓醫藥基礎臨床研究	2012~2019	356.5



發展韓藥製劑/創新韓藥	1998~2019	337.4
韓藥生物結合研究	1998~2008	161.8
支持建立韓醫藥臨床基礎設施	2013~2019	144.6
開發韓醫醫療器材	1998~2018	112.4

西醫·韓醫基礎技術結合開發項目主旨為相互結合韓醫藥和現代醫學優勢，以創造新附加價值以及培育未來創新產業，項目主要支援 4 種嚴重性疾病、慢性及難治性疾病結合型新藥之基礎研究及臨床研究，該項目於 2018 年進入尾聲，由 2018 年至 2024 年之韓醫基礎融合技術開發項目進行銜接。

韓醫基礎融合技術開發項目主旨為透過韓醫藥與尖端醫學技術之結合奠定國民健康基礎，並促進韓醫藥產業進行新產品開發，兩大細部項目為「韓醫融合多發性及難治性疾病應對技術發展項目(한의융합 다빈도 난치성 질환 대응기술 개발)」和「韓醫融合產品技術發展項目(한의융합 제품기술 개발)」，前項項目為進行多發性及難治性疾病之預防、診斷、治療之韓醫藥治療技術臨床研究，小規模臨床研究提供 2 年 9 個月 5.5 億韓元經費，大規模臨床研究提供 3 年 9 個月 30.3 億韓元經費；後項項目以擴大針灸及其他韓醫體外診斷和治療產品之市場為主軸 [64]。

保健福祉部以上三項支援項目近年論文發表、專利註冊、專利申請成果詳見表五。

表 五、保健福祉部韓醫藥研究支援項目成果

項目名稱	論文發表(篇)		專利申請及註冊(項)	
	SCI	非 SCI	申請(國內/國外)	註冊(國內/國外)
韓醫藥先導技術開發項目 (統計時間 2010~2019)	589	500	180(152/28)	74(67/7)
西醫·韓醫基礎技術結合開發項目 (統計時間 2015~2019)	178	53	59(50/9)	1(1/0)
韓醫基礎融合技術開發項目 (統計時間 2018~2019)	8	3	8(8/0)	0

2. 科學技術情報通信部韓醫藥研發概況

科學技術情報通信部韓醫藥研究主要經費為韓國科學技術研究院之研究和營運費用，2019 年達 10.95 億韓元，該部門也有支持國家科學技術研究會、韓國生產技術研究院(한국생산기술연구원)韓醫藥相關研究，2019 年經費分別為 2.75 億韓元和 9.65 億韓元。2014 年至 2019 年共支持 754 項項目，項目類型主要包含個人基礎研究、團體研究、發展生物醫學、奠定國家間合作基礎、協助國際研究人才交流、建立基礎研究基地、培育特殊研發區域、培育當地產業、支持產學合作發展等。

3. 韓醫學研究院研發概況

韓醫學研究院 2010 年研發預算從 347 億韓元增加至 2019 年 601 億韓元，年均增加 6.3%，預算來源多數由政府單位資助，包含科學技術情報通信部、保健福祉部、農林畜產食品部、海洋水產部等。執行計畫項目從 2010 年 114 項增加至 2019 年 275 項，年均增加 10.3%。近年推動項目主要類型為發展引領未來醫學技術、發展臨床核心技術、發展創新韓藥價值技術，2010 年至 2019 年發表 SCI 論文 1485 篇，非 SCI 論文 1500 篇，專利申請項 954 項(國內 636 項/國外 318 項)，專利註冊 565 項(國內 474 項/國外 91 項)。

4. 各韓醫藥研究中心支援概況

教育部於第一期計畫，透過 SRC、MRC、BK21 Plus⁶等支援項目對 3 所大學共 5 個韓醫藥相關研究中心提供經費支援，第二期計畫即擴大支援之韓醫藥研究中心數目，目前主要支援部門為科學技術情報通信部和教育部，支援時間為 4 年至 9 年不等，截至 2020 年共支援慶熙大學、大邱韓醫科大學、釜山大學、圓光大學、東國大學等 5 所大學，共 11 所韓醫藥相關研究中心。

註⁶ Medical science & engineering Research Center，簡稱 MRC：以有設置研究院的醫科大學及韓醫學院為支援對象，每個中心分為 3 階段支援，第一階段 2 年，3 億韓元；第二階段 3 年，5 億韓元；第三階段 4 年，10 億韓元。

Science Research Center，簡稱 SRC：以設有碩士博士研究生的大學、中心為支援對象，每年支援 10 億韓元左右，支援 7 年。

BK21 Plus 項目：為國家型項目，主軸為加強培育研究院所之學術人才，強化研究基礎，提高人才創造力與專業素養，以增強國家競爭力，依據全球人才、專業人才、未來型創新人才而給予不同的支援目標及經費。

5. 特殊韓醫藥研究成果

本段依據第一期至第三期綜合計畫報告中，特別提出之韓醫藥研究成果進行彙整。

建構傳統韓醫藥智慧本體學架構(전통의학지능형온톨로지)為第一期至第二期綜合計畫內容，該項目主要蒐集及分類韓醫藥專業術語，進行術語標準化研究，連結國際標準術語，建立用語搜尋系統，透過韓藥、處方、病症和穴位等資訊支援韓醫臨床治療及韓藥毒性禁忌內容[65]。

韓藥發酵技術(한약의 발효기술)的研究，為第一期至第三期綜合計畫內容，主要透過發酵技術提高韓藥附加價值或開發新韓藥製劑，有中小企業支援的產學研合作技術開發，也有科學技術情報通信部支援的個人研究，如：2009年發布《透過發酵和酵素處理開發高附加價值韓藥(발효 및 효소처리를 통한 고부가가치 한약의 개발)》、2018年發布《透過發酵技術開發先進韓藥保肝製劑(발효기술을 접목한 한약소재 간독성 방어 생리활성물질 발굴연구)》等研究報告 [66-67]。

建立及運作韓醫藥材料銀行，該內容由韓醫藥振興院營運，主要包含天然物質資料庫以及韓醫藥生物材料庫(한방바이오소재은행)，目的為提供韓藥萃取分離物質，以及萃取後物質於生物代謝或活性之影響資料(抑制酪胺酸酶活性、抑制乙醯膽鹼脂酶活性、雌激素受體結合活性)，給予相關研究單位及產業公司等，進行藥品、食品、化妝品等安全性、有效性、品質管理研究與產品研發，截至2021年共從439韓藥萃取分離1,619成分，並販售給460個組織[68]，此外，該銀行已於2019年獲得ISO9001:2015認證，確保韓藥萃取分離物質均依照國際標準生產[69]。

韓藥製劑及韓醫醫療器材開發部分，則開發40項用於健康保險之韓藥製劑，並有36項註冊健康保險給付，並對蜂藥針(봉약침)等12種臨床韓藥進行有害成分分析、長期保存試驗、加速試驗、成分及指標成分分析等，2018年三維資訊影像測量裝置取得保健新技術(보건신기술)認證，2019年開發用於四象體質測量及分析儀器等。

(五) 韓醫藥國際競爭力相關成果

1. 提升韓醫藥振興院組織功能

主要可分為「加強對韓醫藥基礎支持」以及「加強政策支持」，前者包含設立及擴大韓藥非臨床試驗中心(한약비임상시험센터)，並建立與運作動物實驗室、細胞實驗室、韓藥製劑分析研究室等，以評估韓藥品質及安全性，同期計畫中也建立及認證韓藥製劑生產中心(한약제제 생산센터)，該中心可供應及委託生產用於臨床試驗之韓藥，擴大支援韓藥臨床基礎；後者包含舉辦韓醫藥健康政策論壇(한의학 보건정책포럼)、未來政策論壇(미래정책포럼)，以及出版《韓醫藥趨勢簡報(한의학 동향브리프 웹진)》、《韓醫藥產業數據彙編(한의학산업 통계집)》、《韓醫藥政策報告(한의학 정책리포트)》、《韓國韓醫藥年鑑》等出版品。

2. 韓醫藥知識資訊化

韓醫藥知識資訊化包含「韓醫藥相關傳統知識之保存」和「韓醫藥資訊網站之建置」。

韓醫藥相關傳統知識之保存主要為 2009 年《東醫寶鑑(동의보감)》列入聯合國教科文組織世界文化遺產名錄，2013 年推動東醫寶鑑 400 週年紀念活動，2018 年發布《醫方類聚(의방유취)》翻譯。

韓醫藥資訊網站主要為韓國傳統知識網站(한국전통지식포탈) 以及傳統醫學資訊網站(전통의학정보포탈)兩大網站。專利廳從 2007 年起運作韓國傳統知識網站，該網站收錄韓醫學、藥學、食品等相關論文，收錄韓醫學、韓醫學古典文獻、藥材、處方及病症資訊，相關西醫病證資訊，西醫韓醫病證對照詞典，國際專利資訊等。韓國韓醫學研究院運作傳統醫學資訊網站，透過提供韓醫藥研究人員一站式韓醫藥資訊服務，協助研究人員規劃準確的研究方向，並提升韓醫藥研究品質，其中，該網站透過韓醫學研究院 2006 年至 2007 年韓藥處方生物資訊建設項目(한약처방 Bio-informatics 구축사업)、2008 年至 2012 年標準韓醫處方 EBM 建設項目(표준한방처방 EBM 구축사업)、2013 年至 2017 年韓藥處方科學依據基礎建設項目(한약처방 과학적 근거기반 구축 사업)、2018 年至 2023 年在韓醫醫療機構中建立韓藥處方的安全性和有效性基礎(한방의료기관 한약처방 안전성 유효성 근거 구축사업)等計畫建立韓藥處方之穩定性、安全性及有效性之研究與資訊，另外，韓醫藥統計資料主要蒐集健康保險審查評鑑院(건강보험심사평가원)、國民健康保險公團(국민건강보험공단)、韓國保健產業振

興院(한국보건산업진흥원)、保健福祉部、農林畜產食品部等部門團體之統計數據與圖表[70]。

3. 提升韓醫藥國際交流

包含「提升韓國外國患者韓醫藥利用率」、「提升海外韓醫藥交流」以及「參與國際組織傳統醫學相關事務」等。

據統計，2015 年利用韓醫藥之外國患者人數為 13,218 人，佔所有外國患者之 3.6%，2018 年人數成長為 22,063 人，佔所有外國患者之 4.8%，年均成長率達 31.3% 且高於所有外國患者成長率。

提升海外韓醫藥交流包含提供韓醫藥專業訓練、透過政府開發援助模式 (Official Development Assistance，以下簡稱 ODA) 對開發中國家提供韓醫藥醫療服務等。2016 年至 2018 年間，共有 3,323 位美國傳統醫學專家完成韓醫藥專業教育訓練，而 ODA 主要透過韓國韓醫藥海外醫療志願團(대한한방해외의료봉사단) 提供海外醫療活動教育、建立海外合作醫院、成立傳統醫藥教育中心、派遣長期或短期韓醫藥志工等服務，該組織自 1993 年成立起至 2016 年於 29 個提供 143 次韓醫藥醫療服務，2018 年於烏茲別克東埔寨、孟加拉、蒙古等 4 個國家進行 7 次海外韓醫藥醫療服務，為 9,567 名患者提供服務[71-72]。

參與國際組織傳統醫學相關事務方面，2016 年至 2020 年於國際標準組織中共提出 29 項提案，提案數僅次於中國，其中，韓國單獨提出 9 項提案，與其他國家共同提出 7 項提案，另於 2019 年支持並發展 WHO 第 11 版國際疾病分類(ICD-11)中傳統醫學部分。

四、討論

(一) 韓醫藥育成發展綜合計畫關聯性及展望

分析綜合計畫之內容，可發現部分議題依據政府中長期政策規劃執行內容，如：韓醫藥公共衛生、韓醫藥研發等議題，或階段式逐步規劃執行內容，如：韓藥材製造及流通、韓藥安全及衛生管理等議題。

韓醫藥公共衛生議題於第一期至第三期綜合計畫，於韓醫藥健康促進 Hub 保健所項目和社區綜合健康促進項目架構之下，發展韓醫藥健康促進服務，但於第三期綜合計畫期間，保健福祉部地方社區綜合照顧基本計畫(지역사회 통합 돌봄

기본계획), 以及行政安全部居民自治公共服務建設項目(주민자치형공공서비스 구축사업)同樣提供韓醫藥健康促進服務⁷。於地方社區綜合照顧基本計畫架構下, 韓醫藥地方社區綜合照顧團隊於 2019 年在 9 個地區提供 3,404 次服務, 2020 年在 16 個地區提供 5,345 次服務, 服務對象包含嬰幼兒、學生、不孕症夫婦、老年人等各年齡族群[79.80]。於居民自治公共服務建設項目架構下, 於 2019 年至 2020 年在京畿道金浦市等 3 個地區中, 由地方韓醫學會以及地方政府社會福利單位等, 向老年人及殘障人士之高血壓、癡呆、慢性疾病、肌肉骨骼疾病等, 提供健康諮詢及衛教, 以及針灸、拔罐、氣功體操、按摩機器、韓藥處方等韓醫藥醫療處置[50]。雖然以上兩項項目未囊括於第三期綜合計畫之計畫書內容之中, 但於第四期綜合計畫皆有納入「加強韓醫藥健康照顧業務聯繫」細部課題內容中, 希望透過計畫加強兩項項目中韓醫藥健康照顧服務之建設、業務發展及研究調查等, 該計畫內容可見將韓醫藥公共衛生議題與國家政策結合之精神, 在第三期綜合計畫之計畫書也可見相似內容, 相關細部課題即提出需於第五次國家公共衛生保健計畫(제 5 차 국민건강증진종합계획)架構之下制訂韓醫藥健康促進中長期計畫。此外, 比較韓醫藥健康促進 Hub 保健所項目、社區綜合健康促進項目、地方社區綜合照顧基本計畫、居民自治公共服務建設項目, 韓國公共衛生議題之推動主體逐漸改以地方單位為中心, 而目標族群主要以老年人為主, 可見韓醫藥公共衛生議題之未來規劃, 將以連結國家政策、發展地方韓醫藥照顧量能、滿足老年人健康及醫療需求為三大方向。

韓醫藥研發議題多以保健福祉部之韓醫藥先導技術開發項目做為發展主軸, 該項目橫跨第一期至第三期綜合計畫, 並於 2019 年正式結束, 於 2020 年正式展

註⁷ 地方社區綜合照顧基本計畫由保健福祉部進行監督, 中央及地方政府分別負擔 50%經費, 由中央政府主導業務範圍, 並在全國推展優良模式。該計畫於 2018 年推動, 2019 年選擇 16 個區域執行 2 年主要項目, 主要為老年人提供住宅、醫療、護理(居家照顧、長期照護)支持與服務, 整體項目分為三階段實施, 第一階段為 2018 年至 2022 年, 實施先導項目並擴展核心基礎設施, 包含健康中心及住房投資、法律制度變更等; 第二階段為 2023 年至 2025 年, 為奠定地方提供社區照顧基礎, 包含擴大居家照顧服務、建立護理品質管理體系等; 第三階段為 2026 年以後, 為推廣地方社區綜合照顧, 以地方社區為中心自主施行服務等。

居民自治公共服務建設項目由行政安全部監督, 中央及地方政府分別負擔 50%經費, 由地方政府主導業務範圍, 促進醫療服務以及以照護目標為中心的服務連結與整合, 以活化居民參與率, 並加強鄉鎮村之功能。

資料來源: 지역사회 통합 돌봄, <https://www.korea.kr/special/policyCurationView.do?newsId=148866645>

한국한의약진흥원:2020년 한의약 건강돌봄 추진 결과보고서, 2021。

[ISSUE Briefing] 지역사회 통합돌봄 사업 추진지역을 중심으로 한의 방문진료를 통한 지역주민 건강주치의 추진, https://www.akomnews.com/bbs/board.php?bo_table=news&wr_id=43938

開為期 10 年之韓醫藥創新技術開發項目，且 2018 年展開為期 6 年之韓醫基礎融合技術開發項目，兩項韓醫藥研發項目皆包括於第四期綜合計畫之「擴大韓醫藥研究領域」細部課題內容中，除此之外，該細部課題也規劃新興傳染病韓醫藥技術研發，免疫性過敏反應韓醫藥研發，用於免疫、預防衰老、慢性發炎等領域之高效能韓醫藥新材料研發等項目，因此，韓醫藥研發議題雖會以保健福祉部中長期計畫為主軸，但仍會依照疾病及產業需求發展相關政策。

韓藥材製造及流通議題於第一期綜合計畫建立韓藥材流通基礎設施，奠定韓藥材製造及流通法規基礎，於第二期綜合計畫完善並施行規格韓藥材、hGMP 制度、GAP 制度，於第三期綜合計畫建立 GAP 標準化體系，於第四期綜合計畫發展規格韓藥流通監測及溯源體系，並將符合韓藥標準概念搭配有機韓藥概念，進一步發展優良韓藥(우수한약)概念及示範項目，且發展 3 年沒有規格韓藥產能及產量不到 1 噸之少量韓藥材供應及流通體系政策。韓藥安全及衛生管理議題於第一期綜合計畫發展院外湯煎室法規制度，於第三期綜合計畫發展院外湯煎室衛生安全標準及認證制度，於第四期綜合計畫進一步發展院內湯煎室衛生安全標準，並著重發展韓藥之安全性評估及副作用監測。可見前述兩項議題之政策規劃可分為三大階段：第一為完善法規及基礎環境，第二為施行及改善制度，第三為重點式發展未完善之細部議題。

(一) 臺灣中醫藥中長期發展計畫建議

1. 參考相關預算規劃經費：以韓醫藥研究相關預算及經費為例，韓醫學研究院 2019 年預算 601 億韓元，約為 15 億新台幣，2014 年至 2019 年科學技術情報通信部投入韓醫藥相關研究經費為 4,225.4 億韓元，年均約為 17.6 億新台幣，若依據 2021 年韓國總人口數 5,130 萬人及 2021 年臺灣人口 2,351 萬人進行換算，臺灣衛生福利部國家中醫藥研究所及科技部中醫藥研究每年預算建議約分別為 6.87 億及 8.07 億新台幣。
2. 建立完善臺灣中醫藥數據統計體系：韓國健康保險審查評鑑院、國民健康保險公團等部門皆有統計韓醫藥相關數據，韓醫藥振興院出版之《韓醫藥產業數據彙編》、《韓國韓醫藥年鑑》出版品也收錄各項數據，且該單位每 3 年會進行韓醫藥利用及韓藥消費調查(한방의료이용 및 한약소비실태조사)[75]，以上統計數據皆有利綜合計畫引用並規劃政策內容，而臺灣中醫藥產業統計數據多由民間研究組織統計，且數據多為中藥製劑產值、中藥材進口量數據，爰建議完善臺灣中醫藥醫療、產業、研究等多項數據統計體系，並出版或公告相關結果有利政策研究及規劃。

3. 分析綜合計畫成果及臺灣中醫藥體系適用性：建議進一步分析韓醫藥基礎建設、韓醫藥標準、以及韓醫藥特色措施之政策內容及成果效益，並依據臺灣中醫藥發展現況及資源，分析政策施行可能性及效益。韓醫藥基礎建設建議分析韓醫藥資訊網站(如：國家韓醫藥臨床資訊網站、傳統知識網站、傳統醫學資訊網站、韓藥資源數據庫)、韓醫藥材料銀行、韓藥材流通設施等；韓醫藥標準建議分析韓醫藥健康促進標準手冊、韓醫標準臨床診療指引、GAP 標準栽培手冊等內容，促進臺灣中醫藥開發相關標準及指引；韓醫藥特色措施建議分析院內及院外湯煎室制度、韓醫藥產業群集、韓醫藥健康促進項目、韓藥材資源保護及研究等。

五、結語

自 2006 年起韓國保健福祉部已執行三期綜合計畫，綜合計畫內容逐步完善法規架構、奠定政策基礎、建立基礎建設及管理體系，且韓醫藥醫療、韓藥品質、韓醫藥產業、韓醫藥研發、韓醫藥國際競爭力等各領域皆有多項成果，詳見表六。2021 年已公告並執行第四期綜合計畫，以建立滿足高齡化社會及第四次工業革命發展需求之韓醫藥政策為發展方向，政策內容包含韓醫標準臨床診療指引、韓醫藥居家照顧服務、優良韓藥、韓藥安全性評估及副作用監測、院內及院外湯煎室管理、韓醫藥創新技術開發項目等，未來可持續研究相關政策內容及成果，以發展適合臺灣中醫藥現況之中長期發展計畫。

表 六、第一期至第三期韓醫藥育成發展綜合計畫成果概述

領域	成果	
韓醫藥醫療	建立韓醫藥基礎建設	國立釜山大學韓醫學系、國立釜山韓醫學醫院、國立釜山韓醫學系韓醫學臨床試驗中心、綜合醫療中心、國家韓醫藥臨床資訊網站
	提升韓醫醫療科學性及可信度	加強韓醫藥臨床研究基礎、制定韓醫標準臨床治療指引
	加強韓醫藥服務品質及保障性	擴大健康保險給付範圍、完善韓西醫會診制度、推動韓醫專科醫院制度、推動院外湯煎室制度
	提升韓醫藥功能及角色	韓醫藥健康促進項目、韓醫藥健康促進標準化
韓藥品質	完善韓藥標準及法規	《韓藥材製造及品質管理規範》、《韓藥材供需及流通管理規範》、《韓藥材安全及品質管理規範》

	提升韓藥流通	建立及運營優良韓藥材流通支援設施、提升韓藥規格品流通、運作韓藥材供需調節委員會
	韓藥材栽培及資源保護	藥用植物優良農業管理標準及標準栽培技術發展、韓藥材資源保護
韓醫藥產業	協助地方政府發展地方韓醫藥產業群集	慶尚南道山清郡、忠清北道堤川、大邱及慶尚北道
	建立及擴大韓醫藥區域群集	區域創新中心、區域創新產業培育事業
韓醫藥研發	保健福祉部、科學技術情報通信部、韓醫學研究院韓醫藥研發、各韓醫藥研究中心支援	
韓醫藥國際競爭力	提升韓醫藥振興院組織功能	加強對韓醫藥基礎支持、加強政策支持
	韓醫藥知識資訊化	韓醫藥相關傳統知識之保存、韓醫藥資訊網站之建置
	提升韓醫藥國際交流	提升韓國外國患者韓醫藥利用率、提升海外韓醫藥交流、參與國際組織傳統醫學相關事務

六、誌謝

韓國《韓醫藥發展法》以及韓醫藥育成發展綜合計畫之分析與探討，以及韓醫藥相關專家之訪談過程，特別感謝衛生福利部 106 年中醫藥發展專法研擬及可行性評估計畫(計畫編號：MOHW106-CMAP-M-114-000425)、107-108 年研擬中醫藥發展專法(草案)(計畫編號：MOHW107-CMAP-M-114-112418、MOHW108-CMAP-M-114-122404)、109 年研擬中醫藥發展政策藍圖計畫(計畫編號：MOHW109-CMAP-M-114-000410)的支持，更感謝前述研究計畫團隊的積極投入。

參考文獻

1. 한의약연감을 통해 본 지난 10 년의 한의약 발자취는? ,
https://www.ekomnews.com/bbs/board.php?bo_table=news&wr_id=41962
2. 보건복지부 : 제 1 차한의약육성발전계획 2006 ~2010 .
3. 보건복지부 : 제 2 차한의약육성발전계획 2011~2015 .
4. 보건복지부 : 제 3 차한의약육성발전계획 2016~2020 .
5. 보건복지부 : 제 4 차한의약육성발전계획 2021~2025 .
6. 부산대학교 한의학전문대학원 , 한국한의약진흥원 , 한국한의학연구원 , 대한한 의사협회 : 2018 한국한 의약연감 , ISSN : 2233-4610 .
7. 부산대학교 한의학전문대학원 , 한국한의약진흥원 , 한국한의학연구원 , 대한한 의사협회 : 2019 한국한 의약연감 , ISSN : 2233-4610 .
8. 대한민국 법제처 : 한의약 육성법 제정·개정이유 ,
<https://www.law.go.kr/LSW/lsRvsRsnListP.do?lsId=009543&chrClsCd=010102>
9. 김수미 : 한의약육성법령 ,
https://www.moleg.go.kr/mpbleg/mpblegInfo.mo?mid=a10402020000&mpb_leg_pst_seq=130690
10. 衛生福利部 106 年度研究計畫成果報「中醫藥發展專法研擬及可行性評估計畫」部分內容 , 臺北(2017) .
11. 대한민국 법제처 : 한의약육성법시행령 제정·개정이유(,
<https://www.law.go.kr/LSW/lsRvsRsnListP.do?lsId=009749&chrClsCd=010202&lsRvsGubun=all>
12. 대한민국 법제처 : 한의약 육성법 ,
<https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%ED%95%9C%EC%9D%98%EC%95%BD%EC%9C%A1%EC%84%B1%EB%B2%95>
13. Soon-Jo Kwon, Seok-Ki Eom. The Concept of Practice of Korean Medicine and the Limitations- Focusing on Legislations and Precedents -. The Journal of Korean Medical History. 2015; 28(1): 121-133.
14. 대한민국 법제처 : 한의약육성법시행령 ,
<https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%ED%95%9C%EC%9D%98%EC%95%BD%EC%9C%A1%EC%84%B1%EB%B2%95%EC%8B%9C%ED%96%89%EB%A0%B9>



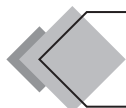
15. 한국한의학연구원 : 지방자치단체 한의약 및 한방산업 육성 관련 조례 현황 ,
<https://policy.kiom.re.kr/sub0401/articles/view/tableid/sub0301-board/category/12/id/1041>
16. 진안 : 군 2017 년 진안삼 수매장려금 지원사업 추진계획 ,
https://www.jinan.go.kr/town/synap/skin/doc.html?fn=150164192529457.hwp&rs=/upload_data/Synap/BBS_0000026/&cpath=%2Ftown
17. 衛生福利部 109 年度研究計畫成果報 「研擬中醫藥發展政策藍圖計畫」 部分內容 , 臺北 (2020) 。
18. 한국한의학연구원 : 복지부, 제 4 차 한의약육성발전종합계획(’ 21~’ 25) 심의·의결 ,
<https://policy.kiom.re.kr/sub0502/articles/view/tableid/sub0502-board/id/1035>
19. 한국한의학연구원 : 제 4 차 한의약육성발전종합계획(2021~2025) ,
<https://policy.kiom.re.kr/sub0401/articles/view/tableid/sub0301-board/category/1/id/1045>
20. 1산청군 : 한방약초 산청 , <https://www.sancheong.go.kr/www/contents.do?key=222>
21. “범정부적 종합정책 제대로 수립해 국민에게 보답하는 기회로 삼아야” ,
https://www.akomnews.com/bbs/board.php?bo_table=news&wr_id=39830
22. 복지부, 제 4 차 한의약육성발전종합계획(’ 21~’ 25) 심의·의결 ,
<https://policy.kiom.re.kr/sub0502/articles/view/tableid/sub0502-board/id/1035>
23. 부산대 한방병원은 한의학 임상연구의 중심 ,
http://www.akomnews.com/bbs/board.php?bo_table=news&wr_id=16164
24. 醫 vs 韓 첨예 불구 잇단 ’ 양·한방 통합의학센터 ,
<https://www.dailymedi.com/detail.php?number=803876&thread=22r09>
25. 충주에 한의학·양의학 통합의학센터 문 연다 ,
<https://www.mjmedi.com/news/articleView.html?idxno=36542>
26. 장흥통합의료한방병원 개원 “통합의학 새시대 연다” ,
http://www.jangheung.go.kr/www/organization/news/jh_news?idx=192599&page=6&mode=view
27. 통합의학 기술 동향 및 정책적 시사점 ,
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:BeWdxzg3Lo0J:https://p>



- olicy.kiom.re.kr/attach/filedownloads/do_down/no/351/url/eNortjI1s1LSLy5NMjAxMNRPLCrJTM5JLdbPzEtJrdAvSUzKSc1MAUsgXjqJuVcJxa16BckpqfqmytZA1wwTxsTgQ..+&cd=12&hl=zh-TW&ct=clnk&gl=tw
28. 한의약 임상인프라구축지원사업 선정 ,
<http://www.shinailbo.co.kr/news/articleView.html?idxno=388685>
 29. 경희, 한의약 임상인프라 구축 연구기관 선정 ,
<http://dailymedi.com/detail.php?number=767212>
 30. 대전대둔산한방병원, 한의약 임상인프라 구축지원 사업 ,
<https://www.mjmedi.com/news/articleView.html?idxno=29444>
 31. 한국한의약진흥원:한의약 정책 리포트 NIKOM Report of Korean Medicine Policy 2016;2(1).
 32. 불임 1 근거중심 한의약 추진위원회 위원 명단 - 대한한방병원협회 ,
<http://www.komha.or.kr/admin/bbs/down/no=1>
 33. 한의표준임상진료지침 개발 위한 기구 공개...근거중심한의약 추진·검토 및 평가
 委·개원의 패널로 구성 ,
https://www.ekomnews.com/bbs/board.php?bo_table=news&wr_id=14929
 34. 추나요법 급여화, 어떻게 이뤄졌나 봤더니...중기 보장성 강화·문재인 케어
 연장선 , <https://www.medicatenews.com/news/118338821>
 35. 2014~2018 강보험 중기보장성 강화 계획 ,
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:VKMvJsFYrYkJ:www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp%3FBOARD_ID%3D140%26CONT_SEQ%3D316755%26FILE_SEQ%3D163639+&cd=1&hl=zh-TW&ct=clnk&gl=tw
 36. 내일부터 3 개 질환 ‘한방 처방’ 건보 적용 ,
<https://www.hani.co.kr/arti/society/health/970618.html>
 37. 자생·원광대 한방병원 등 4 기 전문병원 지정 ,
https://www.ekomnews.com/bbs/board.php?bo_table=news&wr_id=42848
 38. 외탕전실 인증평가제, 조제한약에 대한 제도적 보호 의미 가져 ,
https://www.ekomnews.com/bbs/board.php?bo_table=news&wr_id=43587
 39. 원외탕전실 1 ,
https://www.ekomnews.com/bbs/board.php?bo_table=news&wr_id=42100
 40. 한방 HUB 보건소 23 개지정 ,



- <http://www.hkbs.co.kr/news/articleView.html?idxno=66057>
41. 양주시보건소, 한방 면역증진교실 참가자 모집 ,
<http://www.kmaeil.com/news/articleView.html?idxno=71856>
 42. 충청남도한의사회 한의사회 소식 ,
http://chakom.org/bbs/board.php?bo_table=notice&wr_id=125
 43. 지역사회 통합건강증진사업 지원 이란 ,
<https://www.khealth.or.kr/board?menuId=MENU00862&siteId=null>
 44. 한국한의약진흥원:2020년 한의약 건강돌봄 추진 결과보고서, 2021.
 45. 건소 내 한의약 건강증진사업 만성질환 등으로확대 ,
<http://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=128824>
 46. '20년 지역사회통합건강증진사업 [한의약건강증진] 안내서 ,
<https://www.korea.kr/archive/expDocView.do?docId=38893>
 47. 한국한의학연구원 : 2021년 지역사회통합건강증진사업 안내(한의약건강증진) ,
<https://policy.kiom.re.kr/sub0401/articles/view/tableid/sub0301-board/page/1/id/1061>
 48. 수입한약재 정밀검사대상 전 품목 확대 ,
<https://www.gunchinews.com/news/articleView.html?idxno=19859>
 49. 한약재 유통지원시설 이용률 저조 '문제' ,
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:TC_2YU71ScEJ:www.healthfocus.co.kr/news/articleView.html%3Fidxno%3D89745+&cd=8&hl=zh-TW&ct=clnk&gl=tw
 50. 한의약산업과 : 안전한 한약재 공급을 위한 품질관리와 유통구조개선 본격화 ,
<https://www.korea.kr/news/pressReleaseView.do?newsId=155310666>
 51. 평창군, 한약재 유통지원시설 활성화 본격 추진(,
https://www.ekomnews.com/bbs/board.php?bo_table=news&wr_id=40928
 52. 한국한의학진흥원 : 우수한약재유통지원시설(BTL) 실태분석 및 운영 개선방안 연구, 2017.
 53. (사)한국한약유통협회 : 한약규격제도(자가규격제도 폐지) ,
<http://www.khmda.org/%EC%9E%90%EB%A3%8C%EC%8B%A4/1465537>
 54. 한국한의학진흥원:한의약 정책 리포트 NIKOM Report of Korean Medicine Policy 2016;1(1).



55. 국립원예특작과학원(:수입대체 약용작물 GAP 표준재배기술 개발, 2019.
56. 농진청, 약용작물 농산물우수관리제도 표준재배기준 및 추진계획 발표,
<https://www.newswire.co.kr/newsRead.php?no=710842>
57. 한국한의학연구원 : 한의본초 활용기반구축 사업, 2011.
58. 한국한의학연구원 : K-herb 연구단,
https://www.kiom.re.kr/modedg/contentsView.do?ucont_id=CTX000115&menu_nix=7Mv3V197#third
59. '한약자원채집 연구' 편중 심각...61%
 전남지역 http://www.yakup.com/news/news_print.html?nid=224153
60. 토종한약약자의 미래가치 전략은?,
https://www.akomnews.com/bbs/board.php?bo_table=news&wr_id=37270
61. 한국한약진흥원 : '세계는 지금 종자전쟁 중?' 한국토종자원으로 이긴다!,
<https://m.post.naver.com/viewer/postView.nhn?volumeNo=29776099&memberNo=51294982>
62. 2029년까지 “한약약 혁신기술개발사업” 추진한다,
http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=350642
63. 한약약 혁신기술개발사업은,
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:KgLc0I6qYKMJ:www.bktime.net/data/board_notice/1567069794-16.pdf+&cd=9&hl=en&ct=clnk&gl=tw
64. 2020년도 한약약 R&D 신규과제 어떻게 진행되나?,
https://www.akomnews.com/bbs/board.php?bo_table=news&wr_id=37470
65. 한국한의학연구원 : 온톨로지 기반 한의학 지능형 정보체계 연구 (3차년도),
<https://scienceon.kisti.re.kr/srch/selectPORSrchReport.do?cn=TRK0201300014804>
66. 경원대학교 : 발효 및 효소처리를 통한 고부가가치 한약의 개발,
<https://scienceon.kisti.re.kr/srch/selectPORSrchReport.do?cn=TRK0201000007307>
67. 동국대학교 : 발효기술을 접목한 한약소재 간독성 방어 생리활성물질 발굴연구,
<https://scienceon.kisti.re.kr/srch/selectPORSrchReport.do?cn=TRK0201800003613>



68. 한의약소재은행 , https://nikom.or.kr/kmmb/html.do?menu_idx=15
69. 한국한의약진흥원 한의약소재은행, ISO9001:2015
인증! (https://www.akomnews.com/bbs/board.php?bo_table=news&wr_id=37206
70. 전통의학정보포털 , <https://oasis.kiom.re.kr/main.jsp>
71. 대한한방해외의료봉사단 , <https://komsta.org/1332423987>
72. 한국한의약진흥원 : 인류의건강한 미래를 여는한의학 ,
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:5M-MMVe6TW4J:https://nikom.or.kr/board/boardFile/download/72/8223/11057.do+&cd=1&hl=en&ct=clnk&gl=tw>
73. “한의약 통합돌봄사업, 지역사회 실정 고려가 관건” ,
https://www.akomnews.com/bbs/board.php?bo_table=news&wr_id=37447
74. “효과 검증된 지역사회 한의약 통합돌봄 사업... 확대 실시 위한 법·제도 개선
급선무” , <https://www.akom.org/Home/AkomArticleNews?id=1104517&NewsType=2>
75. "한방의료이용 및 한약소비실태조사" ,
https://www.koms.or.kr/page/introduction/greeting.do?menu_no=8

附錄 1 《韓醫藥育成法》韓醫藥育成發展綜合計畫相關條文

第五條 韓醫藥育成基本方向

<2012 年 10 月 22 日修訂全文>

國家和地方政府，應依照以下各款基本方向，制定、管理和實施各項韓醫藥育成政策。

1. 韓醫藥特色的保護和承襲及發展。
2. 奠定韓醫藥發展必要基礎。
3. 韓醫藥技資訊化。
4. 韓醫藥的系統化管理及依據國際標準的規格化。
5. 建立穩定的韓藥材生產環境。
6. 強化韓醫藥相關產業的國際競爭力及加強國際間的合作。
7. 支援和培育韓藥市場。

第六條 制定韓醫藥育成發展綜合計畫

<2012 年 10 月 22 日修訂全文>

- ①保健福祉部部長應每五年為韓醫藥育成制定綜合計畫(以下簡稱"綜合計畫")，該綜合計畫需依據第 3 項由韓醫藥育成發展審議委員會審議。
- ②綜合計畫應當包含以下內容：
 1. 韓醫藥育成及發展的基本目標和方向。
 2. 韓醫藥研究的基礎環境和支援制度體系。
 3. 韓醫藥人力的培育及活用計畫。
 4. 韓醫藥技術提升和支援計畫。
 5. 韓醫藥全球化計畫。
 6. 促進韓醫藥的南北韓交流與合作。
 7. 及其他有關韓醫藥育成及發展計畫。
- ③為審議綜合計畫，保健福祉部部長設立韓醫藥育成發展審議委員會。<2018 年 12 月 11 日修訂>
- ④ 依據第 3 項，韓醫藥育成發展審議委員會成員不得超過二十人，其中包含主席和副主席各一人。其中，全體人員應以非公職人員占多數。<2018 年 12 月 11 日修訂>
- ⑤關於第 3 項韓醫藥育成發展審議委員會的組成及運作等其他必要事項，由總統令另訂之。<2018 年 12 月 11 日修訂>
- ⑥如果第 2 項所規定之內容，與其他中央行政機關有職務上衝突時，保健福祉部部長應與

該中央行政機關首長進行協商，以成立綜合計畫。〈2018年12月11日修訂〉

第七條 制訂和實施主要政策發展計畫

〈2012年10月22日修訂全文〉

保健福祉部部長及各中央行政機關首長，在確立綜合計畫的時候，應對該行政機關所提之方案，建立年度進度計畫，並追蹤及監督之。

第八條 制定和實施地方韓醫藥育成發展綜合計畫

〈2012年10月22日修訂全文〉

①當綜合計畫制定時，地方政府首長應根據相關法律及當地情況，建立韓醫藥育成地方計畫(以下簡稱"地方計畫")。

②地方政府首長可以指定相關機構或團體實施地方計畫。

第九條 協助制訂計畫

〈2012年10月22日修訂全文〉

①保健福祉部部長、各中央行政機關首長及地方政府首長，為成立及施行綜合計畫、主要政策及地方計畫時，在必要的情況下可要求相關機關、團體等，提供相關資料及協助。

②根據第1項規定，被要求協助的機關、團體在沒有特殊理由下不可婉拒其請求。

第十三條 韓醫藥振興院

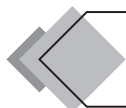
〈2012年10月22日修訂全文，2018年12月11日修訂標題〉

①保健福祉部部長成立韓醫藥振興院(以下簡稱振興院)，以有效支持韓醫藥技術的推廣。
。〈2018年12月11日修訂〉

②振興院為法人組織，於總部所在地註冊所成立。〈2018年12月11日修訂〉

③振興院之組織章程應包含下列事項〈2018年12月11日修訂〉

1. 目的。
2. 名稱。
3. 總部所在地。
4. 資產事項。
5. 管理階層和員工事項。
6. 董事會運作。
7. 執行項目範圍及內容。
8. 帳目。
9. 公告辦法。



10. 章程變更。

11. 與振興院營運相關其他事項。

④如果振興院需變更章程，需由保健福祉部部長批准。〈2018年12月11日修訂〉

⑤振興院應執行以下業務：〈2018年12月11日修訂〉

1. 依據第四條促進韓醫藥技術的科學化和資訊化。
2. 依據第十四條，支持優質韓藥材種植以及韓藥的生產和銷售。
3. 支持韓藥市場的傳播發展以及韓藥品種的保存和研究。
4. 制定與韓醫藥發展有關的政策，並根據第六條制定全面性發展計畫。
5. 國內外韓醫藥合作增強國際競爭力。
6. 與韓醫藥技術科學化有關的推廣和內容開發。
7. 支援韓醫藥技術產業化。
8. 韓醫藥專業人才培訓。
9. 由保健福祉部長官、相關行政機構負責人或地方政府委託開展的與韓醫藥發展其他有關內容。

⑥政府可在預算範圍內，提供振興院業務和營運所必要的費用。〈2018年12月11日修訂〉

⑦除本法規定事項外，《民法》中關於財團法人規範比照適用。〈2018年12月11日修訂〉

附錄 2 《韓醫藥育成法施行法令》韓醫藥育成發展綜合計畫相關條文

韓醫藥發展法於以下簡稱“法”

第三條 通報韓醫藥育成發展綜合計畫

<2019 年 6 月 11 日修訂標題>

保健福祉部部長依據“法”第 6 條規定，當韓醫藥育成發展綜合計畫確立時，應立即告知相關中央行政機關和地方政府首長。<2008 年 2 月 29 日、2010 年 3 月 15 日、2019 年 6 月 11 日修訂>

第四條 韓醫藥育成發展審議委員會的職能

“法”第 6 條第 3 項規定之韓醫藥育成發展審議委員會(以下簡稱“委員會”)對下列事項進行審議：<2008 年 2 月 29 日、2010 年 3 月 15 日、2019 年 6 月 11 日修訂>

1. 依據“法”第 6 條韓醫藥育成發展綜合計畫之制定及變更相關事項。
2. 依據“法”第 7 條主要政策發展計畫之制定相關事項。
3. 依據“法”第 8 條地方韓醫藥育成發展綜合計畫之制定基準相關事項。
4. 依據“法”第 10 條韓醫醫療與韓醫藥保健醫療產業之研究及利用，強化韓醫藥技術及韓醫藥相關產品之健康及醫療產業與國際競爭力的支援政策，韓醫醫療及韓醫藥相關產品的臨床試驗和測試系統之相關事項。
5. 依據“法”第 12 條第 1 款韓醫藥產業園區建立，以及韓醫藥產業園區補助制度之建立及變更相關事項。
6. 其他由保健福祉部部長或委員會委員長所提交之韓醫藥發展事項。

第五條 委員會的組成

①<2019 年 6 月 11 日刪除>

②從委員會成員中遴選委員長，副委員長由委員長任命。

③委員會委員由保健福祉部部長依據下列任一項進行任命或委任：<2006 年 6 月 12 日、2008 年 2 月 29 日、2010 年 3 月 15 日、2011 年 1 月 14 日、2013 年 3 月 23 日、2014 年 11 月 19 日、2017 年 7 月 26 日、2019 年 6 月 11 日修訂>

1. 在韓醫藥相關領域具有豐富經驗或專業知識者。
2. 依據《民法》或特別法所設立的衛生團體或消費者團體的主管或職員。
3. 企劃財政部、科學技術情報通信部、行政安全部、農林畜產食品部、產業通商資源部、保健福祉部、食品醫藥品安全處、農村振興廳，以及特別市、廣域市、特別自治市/道、特別自治道(以下簡稱“市、道”)所屬的 4 級以上公務員，或高級公務員，或所屬

單位首長所提名之一般公務員。

④委員任期為2年，但若屬於公務員，任期以在職期間為準。

第五之二條 委員會的除斥、忌避、迴避

<2019年6月11日新訂條文>

<過往第五之二條於2019年6月11日移至第五之三條>

①如委員會委員由以下任一事項，則將其從委員會除斥

1. 委員或其配偶或曾擔任配偶者是議程當事者(如果當事者是公司或組織則包括其高級職員或雇員，以下同樣適用)，或和議程當事者有共同擁有權力或共同承擔義務的情況
2. 委員是議程當事者的親戚或相關者。
3. 委員對相關議程進行作證、聲明、諮詢、研究、提供服務或評估。
4. 委員或委員所屬的公司或組織是議程相關代理人。
5. 委員在過去三年中曾是參與議程的公司或組織之執行人員或雇員。

②如委員依據第一款除斥，或者在某些情況下預期難以進行公正的審議，則該當事者可以向委員會提出忌避，並由委員會決議是否通過。於該情況下，忌避當事者不能參與該討論。

③如委員依據第一款除斥，則需自行迴避議程。

第五之三條 委員會的解僱和解職

保健福祉部部長可依據下列任一事項解僱和解職委員會委員：<2016年5月10日新訂條文>

1. 因精神或身體殘疾無法工作。
2. 具有工作相關之不當行為。
3. 因怠慢、損害尊嚴或其他原因而被認為不適合成為委員。
4. 在違反第五之二條第一項規定之下，仍無法避免審議相關議程。
5. 難以獨自表達其職責之意圖。

<2019年6月11日修訂>

第六條 委員長等的職責

<2008年2月29日、2010年3月15日修訂>

- ①委員長代表委員會，總管委員會事務。
- ②副委員長輔佐委員長，弱委員長因不可抗力因素而不能履行職責時，應代行其職務。
- ③可以任命幹事處理委員會事務，由委員長從保健福祉部之公務員任命幹事。

第七條 委員會會議



<2019 年 6 月 11 日修訂>

- ① 委員長負責召集會議，並擔任會議主席。
- ② 在職委員需過半出席委員會會議，並以過半數出席委員同意以進行決議。
- ③ 在預算範圍內，可支付津貼和差旅給予參與委員會會議之委員，但當公務員委員因與其管轄事務直接相關事務而出席會議者，則不在此限。

第八條 營運規則

<2019 年 6 月 11 日修訂>

除本法令規定事項以外，委員會運作相關必要事項，需由委員長通過委員會決議。

第九條 委員會分組

- ① 為使委員會有效執行其業務，可依據韓醫藥專業領域設立分組委員會。
- ② 分組委員會決議事項應向委員長報告並由委員會審議，但委員長認定為輕微事項，可將分組委員會之決議，代表委員會之決議。

The Summary of Comprehensive Plan to Foster Korean Medicine and Pharmaceutics

Ai-Lun Li ¹, Hung-Chiang Cheng ², Chun-Chuan Shih ³

¹ Graduate Master's Program for Pharmaceutical Manufacture, China Medical University

² School of Chinese Medicine for Post-Baccalaureate, I-Shou University, Kaohsiung, Taiwan

³ School of Chinese Medicine for Post-Baccalaureate, I-Shou University, Kaohsiung, Taiwan

Abstract

In 2003, South Korea promulgated the "Korean Medicine and Pharmaceutics Promotion Act" which laid the foundation of law for the five-year "Comprehensive Plan to Foster Korean Medicine and Pharmaceutics (hereinafter referred to as the "Comprehensive Plan")", and completed the administration of "Korean Medicine and Pharmaceutics Development Deliberation Committee" through the "Korean Medicine and Pharmaceutics Promotion Enforcement Decree". Since 2006, the Ministry of Health and Welfare of South Korea has implemented three phases of the Comprehensive Plan, and announced the fourth phase of the Comprehensive Plan in 2021.

The first to third phases of the Comprehensive Plan gradually improved the legal framework of Korean medicine and pharmaceutics (hereinafter referred to as "KMP"), established infrastructure, and laid foundation and system of policy. And many achievements in Korean medical services, Herbal medicine quality, KMP industry, KMP research and development, KMP international competitiveness have completed. The achievements in Korean medical services mainly include the establishment of the basic construction, the improvement of the scientific and credibility, the enhancement of quality and indemnificatory of Korean medical services, and the enhancement of the functions and roles of the KMP. The achievements in herbal medicine quality mainly include the improvement of the standards and regulations, the enhancement of distribution system of herbal medicine, the cultivation and protection of herbal preparations. The achievements in KMP industry mainly include assisting local governments to develop local KMP industry clusters, and the establishment and expansion of KMP wide-area clusters. The achievements in KMP research and development mainly include the researches of the Ministry of Health and Welfare, the Ministry of Science and ICT, Korea Institute of Oriental Medicine, and the support of KMP research centers. The achievements in KMP international competitiveness mainly include the improvement of the organization function of the "National Institute for Korean Medicine Development", the informationization of KMP knowledge, and the promotion of the international exchange of KMP.



The fourth phase of the Comprehensive Plan has four goals: "Promoting the health and well-being of local areas based on KMP", "Improving the medical utilization system of KMP", "Innovating of the KMP industry", and "Improving the global competitiveness of KMP". By strengthening the primary medical and public health services of Korean medicine, expanding KMP coverage, strengthening the life-cycle risk management system of Korean Pharmaceuticals, strengthening the research of KMP in chronic diseases, aging-associated diseases, and emerging infectious diseases, supporting big data and artificial intelligence research and development in KMP, establishing a global network of KMP and other measures to develop Comprehensive Plan goal.

According to the results of the Comprehensive Plan, it is recommended to refer to the KMP development past budgets for Taiwan's Chinese medicine and pharmacy (hereinafter referred to as "TMP") development funds, establish and improve TMP statistics system, research and analyze the KMP development achievements which including KMP infrastructure (e.g. Oriental Medicine Advanced Searching Integrated System), KMP standards (e.g GAP standard cultivation techniques in medicinal crops), and special measures of KMP (e.g KMP industry cluster). And the fourth phase of the Comprehensive Plan will develop policies such as KMP home health care, premium herb, herbal medicine safety assessment and side-effect monitoring, hospital and out-of-hospital decoction room management, KMP innovative technology development projects, etc. It is recommended that research relevant results and policy to establish the medium-term and long-term plans which meets the current situation and development needs of TMP.

Keyword: Korean Medicine and Pharmaceuticals, Korean Medicine and Pharmaceuticals Promotion Act, Comprehensive Plan to Foster Korean Medicine and Pharmaceuticals, Korean Medicine and Pharmaceuticals Development Deliberation Committee, National Institute for Korean Medicine Development



心臟衰竭導致陰囊水腫之中西醫診療病例報告

李侑修¹，蔡昕儒^{1,2}，李宜津^{1,3}，許堯欽^{1*}

¹ 奇美醫療財團法人奇美醫院中醫部

² 中國醫藥大學中醫學系

³ 中國醫藥大學學士後中醫學系

摘要

本案為中西醫結合治療心臟衰竭所致陰囊水腫之案例。64歲男性，有心衰竭病史，一個月前於大同醫院因心衰竭合併肺水腫入院治療後出院，10日前在喝大量冰飲後出現陰囊與下肢水腫。再送至大同醫院急診，診斷為(1)心臟衰竭 (2)水腫(陰囊與下肢)，經西醫處以利尿劑治療後，下肢水腫消退，陰囊水腫減輕一半，但因服西藥感胸悶氣短、體力減退，而尋求中醫診療。經中醫辨證為寒飲內停，心脾腎陽虛，病名為「水疝」，處方選真武湯合八味地黃丸加減，患者服用一週藥物後症狀明顯改善，陰囊水腫減退，三週後水腫已減輕剩一成，五個月後追蹤電訪確定水腫消退，未再復發。

關鍵詞：陰囊水腫、水疝、真武湯、八味地黃丸、中醫、中西藥併用

前言

陰囊水腫(Hydrocele)即睪丸鞘膜囊內有異常的漿液積聚，引起患側陰囊腫大，臨床上簡單區分為先天性及後天性陰囊水腫。先天性陰囊水腫主要為睪丸鞘突閉鎖不全而造成，大部分會自行消退，原則上建議採保守觀察治療。若大於2歲出現陰囊水腫持續未消退，則採取手術治療。成年男性陰囊水腫發生率約為1%，通常由於淋巴系統循環受阻所致。對於陰囊水腫的治療，西醫常規的治療手段包括(1)利尿劑、(2)針管抽吸、(3)採取手術水囊腫切除處置^{1,2,3}。本案例為心臟衰竭併發的陰囊水腫，西醫採取利尿劑治療後，陰囊水腫消退一半，但因出現胸悶及體力減退的副作用，病人選擇減半量服藥，並改求助於中醫，以下是完整的診療過程，詳述如下。

病例闡述

一、基本資料

- (一) 姓名：方 OO。
- (二) 性別：男。
- (三) 年齡：63 歲個 7 月。
- (四) 身高：175 公分。
- (五) 體重：76.5 公斤。
- (六) 職業：土木技師。
- (七) 居住地：高雄市苓雅區
- (八) 初診日期：111 年 7 月 19 日。
- (九) 病歷號碼：34880XXX。

二、主訴

陰囊水腫已 12 天。

三、現病史

此 64 歲男性，於 7/6 在宴會中喝雞尾酒二公升後，隔日突發陰囊水腫，由於陰囊腫大包覆陰莖影響解尿，十日前因陰囊水腫腫脹疼痛合併下肢水腫至大同醫院急診，臨床診斷為(1) 心衰竭(2) 陰囊水腫(3) 下肢水腫。經西醫處方服用降血壓與利尿劑 Rasitol 控制後，水腫改善五成，但因感覺明顯胸悶氣短、體力減退，且陰囊水腫剩一個拳頭大小未全退，故前往奇美中醫部尋求治療。

四、LQQOPERA

- (一) L(位置)：陰囊。
- (二) Q(性質)：水腫，不紅、不痛、不癢。
- (三) Q(量度)：持續終日。
- (四) O(起始)：7/6 喝雞尾酒兩公升後。
- (五) P(誘發)：疑大量冰飲。
- (六) E(加重)：無特殊加重因子。
- (七) R(緩解)：利尿劑可緩解。
- (八) A(伴隨)：陰囊腫大包覆陰莖影響解尿、勃起功能障礙。

五、過去病史

- (一) 111-06-08：因心悸、胸悶於大同醫院住院治療，經檢查診斷為心臟衰竭及心房顫

動合併快速心室反應，一週後症狀控制穩定出院。

- (二) 111-07-09：因陰囊腫痛及雙下肢水腫至大同醫院急診，診斷為心衰竭及下肢、陰囊水腫。
- (三) 110-02：腎結石已經體外震波碎石術後。
- (四) 高血壓、高血脂症、痛風、慢性腎病第三期（111-07-11：Cr[1.90mg/dL], eGFR[38.12 ml/min]）多年，規則服西藥控制。

六、個人史

- (一) 飲食習慣：葷食。
- (二) 菸酒檳榔史：無抽菸；無飲酒習慣，但宴會中飲用雞尾酒；無嚼食檳榔史。
- (三) 過敏史：無已知藥物或食物過敏。
- (四) 家族史：心臟疾病(-)、鼻過敏(-)、高血壓(-)、B 型肝炎(-)、免疫疾病(-)。
- (五) TOCC：近半年無。
- (六) 藥物史：現服用降血壓、利尿劑、降尿酸、降血脂藥。
- (七) 手術史：無相關手術史。
- (八) 運動：健身房。

七、理學檢查與中醫四診

(一) 望診：

1. 意識：清楚清晰。
2. 精神：精神狀態可。
3. 面色：面灰暗。
4. 動態：步態無異常。
5. 口唇：色紅。
6. 爪甲：色淡紅。
7. 陰囊：腫脹如患者一個拳頭大小，不紅，不痛，皮膚色淡黯無華。
8. 舌診：舌淡紅苔灰膩，舌下絡脈淡紫色，長寬適中。

(二) 聞診：

1. 聲音：語音正常。
2. 胸腔聽診：呼吸音：無 wheezing，無 rales。
心音：規律，無心雜音。
3. 氣味：口氣、鼻氣、汗氣、體味皆無特殊異味。

(三) 問診：

1. 情志：無緊張，無焦慮等其他情志問題。
2. 寒熱：較怕熱。
3. 汗出：無流汗相關異常。
4. 睡眠：陰囊水腫後眠易醒，一兩小時易醒，多夢。
5. 五官：無五官相關不適。
6. 渴飲：無口乾渴，無口苦，日飲大於 2.0 L。
7. 頭部：無特殊不適。
8. 頸部：無特殊不適。
9. 胸部：現爬一層樓即喘，咽中痰梗感，咳嗽痰白，心搏過緩：HR [50+
10. beats/min]。熱天易喘促。
11. 腹部：無腹痛腹脹不適。
12. 會陰：陰囊水腫，腫脹如一個拳頭大，無痛感，無癢感，服用急診處方降
13. 血壓與利尿劑改善 5 成，但覺胸悶，體力減退。
14. 飲食：自覺在心臟衰竭出院後無食慾，食量減少，飲冷沙拉水果引咳嗽。
15. 腰部：無腰痠腰痛。
16. 大便：大便成行日一行，偶黏馬桶。
17. 小便：小便可，無夜尿。
18. 四肢：手足末端不溫。
19. 身心社會照護需求：患者飲食寒涼，衛教告知飲食忌寒涼，雖服用西藥會有許多不適副作用，但由於太太是護理師，所以相當聽從太太的話，都乖乖吃藥，告知若服用西藥有副作用，可以和西醫主治醫師討論，進一步考慮是否減藥或是更改西藥。

(四) 切診：右脈沉滑緩無力，左脈寸關沉緩滑尺弱。

(五) 實驗室檢查詳見表 1。

表 1 實驗室檢查

	Pro-BNP (pg/mL)	LVEF (%)	BUN/Cr	eGFR (ml/min)
111-06-08	1038.7			
111-06-10		38.5		
111-06-13			22.2/1.19	65.41
111-07-09	1448.6		26.2/1.88	38.59
111-07-11			29.8/1.90	38.12

(六) 時序圖 (詳見圖 1)

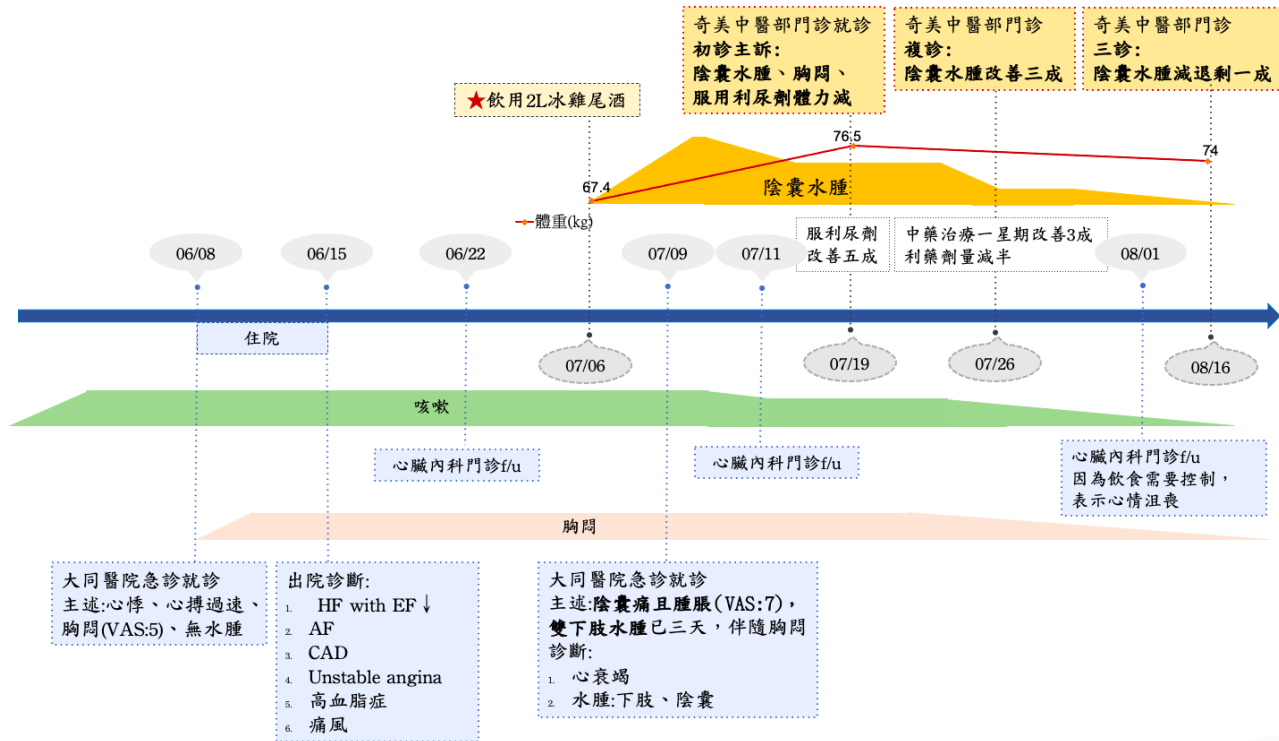


圖 1 時序圖

八、病因病機圖詳見圖 2。

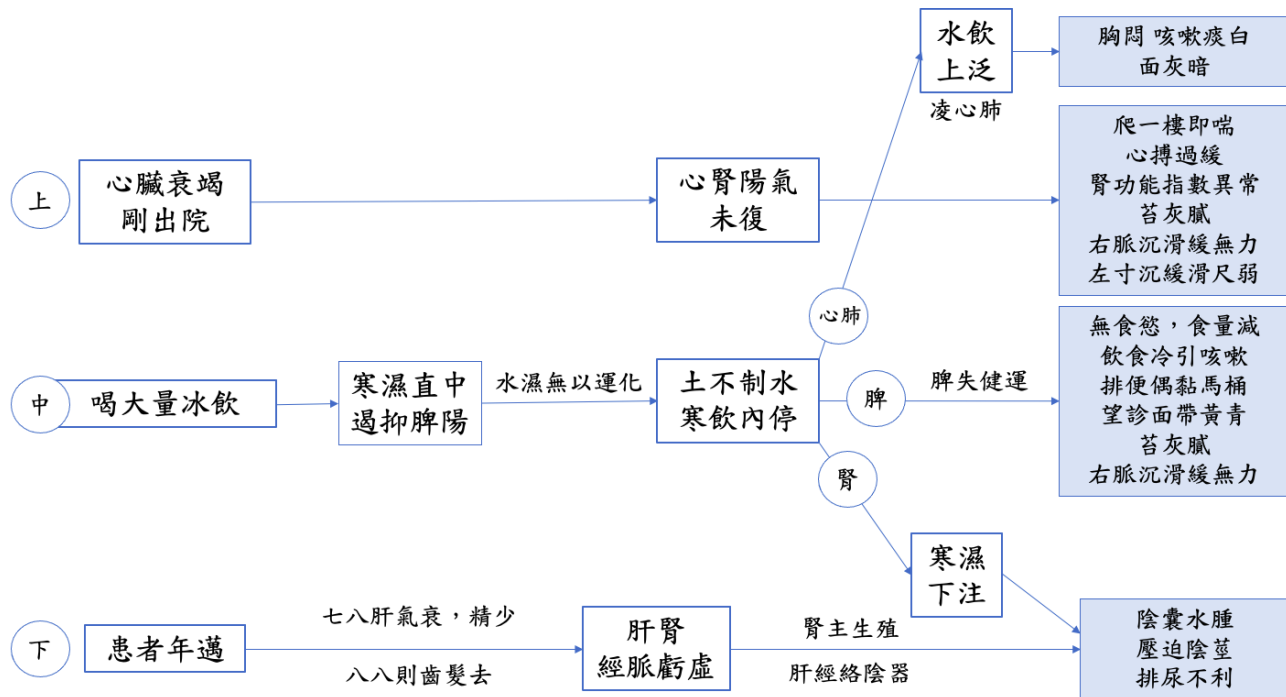


圖 2 病因病機圖

九、中醫理法方藥分析

(一) 理—臟腑病機四大要素分析

1. 病因：

- (1) 內因：心脾腎陽氣虧虛。
- (2) 不內外因：飲食失節，寒飲內停。

2. 病位：腎、脾、心、子囊。

3. 病性：

- (1) 主證：陰囊水腫，無痛感，無癢感，腫脹如一個拳頭大，心搏過緩，爬一層樓即喘，腎功能指數異常，望診面帶灰暗，脈沉滑緩無力，左尺弱。
- (2) 次證：咳嗽痰白，咽中痰梗；無食慾，食量減少，食冷沙拉水果引咳嗽，排便偶黏馬桶，手足端不溫，望診面帶黃青，苔灰膩。

4. 病勢：

- (1) 心臟衰竭剛出院，心腎陽氣未復：患者於六月因心臟衰竭剛住院出院，7/9 又因心衰合併陰囊與下肢水腫至急診，目前尚有心搏過緩，爬一層樓即喘，手足四肢不溫，望診面帶灰暗，苔灰膩，脈診右脈沉滑緩無力，左寸沉緩滑尺弱，依脈證表現為心腎陽虛。
- (2) 短期攝入大量寒涼，脾陽受遏，寒飲內停：患者平素雖無喝酒習慣，12 天前喝極大量冰飲（蘋果西打為主的調酒）後，寒濕直中太陰脾土，脾陽受遏無以運化水濕，水濕內停，土不制水，寒飲上泛心肺則症見爬一樓即喘，胸悶，咳嗽痰白，面灰暗。脾陽遏抑則無食慾，食量減少，飲冷沙拉水果引咳嗽，排便偶黏馬桶，脾陽不達四末，故四末不溫。寒濕下注則陰囊水腫，壓迫陰莖，排尿不利。
- (3) 患者年邁，肝腎漸虛：肝經絡陰器，《內經》：「男子七八，肝氣衰，筋不能動，精少。八八，則齒髮去……」患者年邁，肝腎漸虛，復徵之於脈象，見左脈關沉緩尺弱，屬肝腎虧虛，飲食不節，過飲寒涼，寒濕抑遏脾腎陽氣，水飲下注子囊，造成陰囊水腫。
- (4) 綜合以上，本病的發病主要病因病機(一)患者心衰竭出院後心腎陽虛未復。

(二)病人短時間攝入大量冰飲，寒涼抑遏脾陽，水濕下注陰囊。

(二) 法—診斷與治則

1. 西醫診斷：①陰囊水腫(N433)、②心臟功能不全(I509)。
2. 中醫診斷：水疝。

3. 中醫辨證：寒濕下注，脾腎陽虛。

4. 中醫治則：溫陽利水補腎。

(三) 理法方藥

1. 理法：因心脾腎陽虛，寒飲內停，選真武湯溫陽利水為君方，取其溫陽利水之效。

此方出自《傷寒論》：「少陰病，二三日不已，至四五日，腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，此為有水氣，其人或咳，或小便不利。或下利，或嘔者，真武湯主之。」用以治療少陰陽虛水泛。現代醫學研究顯示，無論是心血管疾病、腎臟病或是其他疾病，證型若符合陽虛水泛，以真武湯治療皆有良好成效⁴。因脾腎陽虛，加八味地黃丸溫腎陽「治命門火衰，不能生土，以致脾胃虛寒，飲食少思，大便不實，或下元衰憊，臍腹疼痛，夜多漩溺等證⁵。」藿香芳香醒脾，補骨脂補腎助陽；因水濕下注，選防己從下焦利水消腫，輔以丹參活血化瘀，另加葶藶子瀉肺利水。

2. 方藥：

科學中藥：真武湯 6.0 g、八味地黃丸 4.0 g、藿香 1.0 g、補骨脂 1.0 g、葶藶子 1.0g、防己 1.5 g、丹參 1.5 g。此為 1 日劑量，分成 3 份，三餐飯後服用共 7 天。

(四) 追蹤診療紀錄詳見表 2。

表 2 追蹤診療紀錄

初診 111 年 07 月 19 日
主述：陰囊水腫已 12 天，十日前突陰囊與下肢水腫送急診，診斷為心臟衰竭、水腫(陰囊與下肢)，經處置下肢水腫消退，陰囊水腫減至剩一個拳頭大，但因胸悶氣喘、體力明顯減退、陰囊水腫未全消，而求助於中醫，現爬梯一層樓即感氣喘，心律過緩 HR [50+ beats/min]，咽中痰梗，咳嗽痰白，一個月前因心臟衰竭合併肺積水於大同醫院住院治療，出院時 LVEF [38.5%]，Pro-BNP [1448.6 pg/mL]，BUN/Cr [29.8/1.9]，eGFR [38.12 ml/min]，飲食不佳，食冷咳嗽，手足端不溫，舌紅苔灰膩，右脈沉滑緩無力，左脈寸關沉緩滑尺弱，診斷為心脾腎陽虛，寒飲內停
處方：真武湯 6.0 g、八味地黃丸 4.0 g、藿香 1.0 g、補骨脂 1.0 g、葶藶子 1.0 g、防己 1.5 g、丹參 1.5 g。3 X 7。
二診 111 年 07 月 26 日
主述：服上方陰囊水腫消退再減少五成，精神進，胸悶氣短改善、上坡氣喘改善，西藥已

減半服用，食欲稍進，手足端溫。右脈沉滑緩無力，左脈寸關沉緩滑尺弱。舌紅苔灰膩較進。

處方：依前方續服，共十四天。並開立水煎藥物三帖，作為藥膳：當歸 2 錢、熟地 4 錢、大棗 3 錢、枸杞子 3 錢、黨參 5 錢、炒白朮 5 錢、白茯苓 3 錢、炙甘草 2 錢、官桂 3 錢。3 帖。

三診 111 年 08 月 16 日

主述：服上方陰囊水腫減退至剩一成，體力進步，自 8/8 起自行減服中藥為 BID，西藥利尿劑減半服用，餘偶咳，食欲稍進。7/28 生化複查腎功能進步：BUN/Cr:26/1.9→31/1.68。右脈沉滑緩無力，左脈寸關沉緩滑尺弱，舌紅苔薄灰。減溫陽利水藥物，加強溫補腎陽以鞏固療效。

處方：真武湯 5.0 g、八味地黃丸 5.0 g、藿香 1.5 g、補骨脂 1.5 g、葶藶子 1.0 g、防己 1.0 g、丹參 1.0 g。3 X 14。

結果與討論

一、陰囊水腫的成因

陰囊水腫係指睪丸鞘膜(tunica vaginalis)的壁層與臟層間形成的睪丸間隙，內有異常的漿液積聚所造成，導致患側陰囊腫大。臨床上將陰囊水腫分為先天性及後天性兩類，先天性陰囊水腫常見於新生兒或兒童，睪丸於胚胎發育過程，逐漸由腹膜後通過腹股溝管下降到陰囊形成鞘突(processus vaginalis)，出生後鞘突仍閉鎖不全與腹腔相通，腹水流入而形成^{1,6}。後天性陰囊水腫，常見於四十歲以上的男性，發生率約為 1%，並無與腹腔形成交通，屬非交通性陰囊水腫。通常由於淋巴系統的循環受阻而致，大多數會於六至十二個月內自行消退。常見的幾種原因為：(1)感染性疾病，如受絲蟲病(filariasis)、副睪結核(tuberculosis of the epididymis)、梅毒感染、(2)手術，如精索靜脈曲張切除術、(3)外力損傷或發炎，如局部外傷撞擊陰囊、疝氣後鞘膜積液、睪丸或副睪扭轉、(4)惡性腫瘤、(5)腹壓過高，如肝硬化合併嚴重腹水、(6)靜脈鬱血性造成陰囊水腫，如鬱血性心衰竭，常見於末期心臟衰竭引起全身性水腫(Anasarca)，由於流向心臟的血流受到阻礙而鬱積於靜脈，液體滲到細胞外間隙，並累積在腿部及於陰囊中^{2,6}。本案例屬於鬱血性的陰囊水腫。

二、陰囊水腫的臨床診斷

臨床上，陰囊水腫的診斷除了病史的詢問，常透過身體理學檢查和陰囊的透光測試(transillumination)來診斷。徵兆及症狀可見患側陰囊外觀腫脹，部分會合併下墜感，極少數合併痛感。陰囊透光測試則是於房間光源較暗之處，以手電筒光源放置於陰囊後壁照射腫塊，若呈現透光狀態，代表為陰囊積水，可與不透光性的疝氣、精索曲張或實質性睪丸腫瘤做臨床鑑別診斷。在超音波檢測中，除了能準確定位睪丸的結構之外，亦可檢測鞘膜內積液量多寡。典型的超音波可見睪丸鞘膜的間隙內呈現無回音性(anechoic)，可與睪丸腫瘤鑑別；都卜勒超音波則呈現睪丸內血液流量，若呈現血流減少或消失，可能為睪丸扭轉而造成的陰囊水腫；若血流量增加，則可能是副睪炎所致的繼發性陰囊水腫，有助於評估積液潛在的過程^{1,2}。

三、陰囊水腫的現代醫學處置

西醫針對陰囊水腫的處置，根據不同病因採取不同的治療方式，針對後天性陰囊水腫者，常於發病後六到十二個月會自行消退，採保守治療為主，視情況可使用利尿劑或補充白蛋白來改善患者不適。患者若因陰囊水腫過大造成行走及排尿障礙，可採取陰囊加壓法、使用惠特克袋(whitaker pouch)及抬高腿部以改善循環^{7,8,9}。若水腫未消退，非手術的方式，採取直接針管抽吸的方式移除水分，但由於此方式易於復發及造成發炎現象，一般建議採取進行水囊腫切除術(hydrocelectomy)^{1,2,3}。

四、中醫典籍有關陰囊水腫的論述

陰囊水腫在中醫屬於「水疝」的範疇，為水濕下注子囊所致。腎主水、脾主運化，脾腎皆與水液代謝有密切關係，而肝腎同源，且肝經絡陰器，因此水疝多由肝、脾、腎論治¹⁰。

《素問·骨空論》曰：「任脈為病，男子內結七疝¹¹。」金代張子和於《儒門事親》將《素問》之七疝分類為寒疝、水疝、筋疝、血疝、氣疝、狐疝、癩疝，其中水疝定義為「其狀腎囊腫痛，陰汗時出，或囊腫而狀如水晶，或囊癢而燥出黃水，或少腹中按之作水聲¹²。」

《醫宗金鑒·幼科雜病心法要訣·卷五十四》認為陰囊腫大乃由濕熱與風冷之氣結聚所致：「陰器者，乃諸筋之總會也。因邪客於少陰、厥陰之經，濕熱之氣與風冷之氣相搏，氣不得通，故結聚而陰囊腫大¹³。」張子和曰：「得於飲酒醉酒，使內過勞，汗出而遇風寒濕之氣，聚於囊中，故水多令人為卒疝¹²。」水疝多因感受寒濕之邪、飲食失節、臟腑失調導致¹⁰。而臨床上需鑑別先天性及繼發性^{1,6}，嬰幼兒因先天不

足，或腎子下降後通道閉合不良，水液易於下趨集注睪丸，《嬰童百問》對於嬰幼兒先天性水疝有以下記載：「小兒生下亦有如此者，不疼不痛，此皆不須攻擊，不治而自愈¹⁴。」指出此類水疝不需治療即可自癒；成人繼發性水疝常因脾腎虧虛，復感寒濕之邪，以致寒濕鬱結，發為本病；或因飲食不節，酒濕內傷，脾腎受損，濕熱內生，下注陰器，留戀而成；或睪丸外傷、染寄生蟲，血瘀阻塞腎絡水道，也可導致繼發性水疝¹⁰。

明代陳實功《外科正宗·囊癰論第三十三》提出水疝之外觀症狀及針刺法治療：「又一種水疝，皮色光亮，無熱無紅，腫痛有時，內有聚水，宜用針從便處引去水氣則安¹⁵。」

五、中醫與中西結合治療陰囊水腫與心臟衰竭的經驗報告

- (一) 游智勝醫師提出一水疝治療顯效之醫案，45歲男性突發雙側陰囊腫大，有灼熱、脹墜感，西醫疑為副睪炎，經中醫辨證為濕熱下注導致的水疝，以龍膽瀉肝湯為主方，清利肝經濕熱，六味地黃丸為臣方滋陰補腎，另加木香、烏藥、地龍輔以理氣通絡，服藥一週後陰囊腫大減輕許多，也無灼熱、脹墜感，其後將龍膽瀉肝湯減量，並酌加薏苡仁，第二週陰囊水腫已消退，後續追蹤一個月餘，無再發作¹⁶。
- (二) 魯以明治療98位經都卜勒超音波診斷為睪丸鞘膜積液的男性病人，年齡分布在18至65歲，處方以四逆散合五苓散加減治療，偏寒者加小茴香、吳茱萸、荔枝核；偏熱者加黃連、龍膽草、梔子；偏瘀者加香附、延胡索、鬱金。解尿不淨、尿頻者加忍冬藤、連翹、王不留行。療效標準分為三級，「治癒」定義為症狀完全消失且超音波檢查睪丸鞘膜呈現無液性暗區；「好轉」定義為症狀減輕，超音波顯示睪丸鞘膜之液性暗區縮小；「無效」為症狀及超音波檢查皆無明顯改善。整體治癒率64.29%，好轉率26.53%，無效率7.14%，總有效率為92.86%¹⁷。

六、本案例經驗與心得檢討

本案為一名64歲男性患者，因心臟衰竭合併陰囊與下肢水腫，西醫開立利尿劑，患者服利尿劑後下肢腫消，陰囊水腫減半，但感胸悶、體力減退，自行利尿劑減半續服，並求助於中醫。

依發病機理，本案為心臟衰竭所造成的靜脈鬱血性陰囊水腫，由其臨床表現，面色灰暗，胸悶咳嗽痰白，上坡氣喘，食慾不振，便溏，苔灰膩，腎功能不全，陰囊水

腫，脈沉滑緩無力等，中醫辨證為心脾腎陽虛，寒濕下注子囊，寒引內停，中藥處方選溫陽利水的真武湯為君，加八味地黃丸為臣補腎助陽，配合藿香、葶藶子、防己，治療一週後陰囊水腫較之前減少五成，食慾稍進，三週後陰囊水腫續消退至僅餘一成，並持續追蹤五個月水腫未再發作。

《醫方集解》對於真武湯的描述：「治少陰傷寒腹痛，小便不利，四肢沉重，疼痛自下利者，此為有水氣，或欬或嘔，或小便利¹⁸。」為臨床上治療心臟衰竭的經典方劑。馮振升治療 100 位慢性心臟衰竭患者，依紐約心功能分級(New York Heart Association, NYHA)介於 II 或 III 級，臨床症狀表現呼吸困難、乏力等等，中醫辨證為陽虛水泛證型，隨機分配成兩組對照組與實驗組各 50 例。對照組予以西藥利尿劑、強心劑、血管擴張劑 (Hydrochlorothiazide 或 Furosemide, Aldactone, Digoxin, Enalapril 或 Diovan, Isosorbide mononitrate, Betaloc)，並依據患者心率及血壓做劑量調整；實驗組加入真武湯中西聯合治療，一天服用兩次，連續治療約 30 天。療效標準「顯效」定義為 NYHA 改善 2 級以上，且臨床症狀顯著改善；「有效」定義為 NYHA 改善 1 級，症狀減輕或無明顯改善；「無效」為未改善或患者死亡。結果實驗組顯效率 50%，有效率 40%，無效率 10%，總有效率為 90%；對照組顯效率 22%，有效率 52%，無效率 26%，總有效率為 74%，中西聯合治療組療效明顯優於西醫常規治療組¹⁹。

本案例乃以真武湯配合八味地黃丸加減，順利改善心臟衰竭病人使用利尿劑 Rasitol 後造成胸悶氣喘，體力減退等副作用，同時改善腎功能，消除之前未癒的陰囊水腫。茲將中醫介入治療前後之症狀變化表 3 列如下。

表 3 中醫治療前後症狀比較

	7/19	8/16
精神體力	精神體力減退與胸悶氣短，手足端不溫	精神進，體力進步
食慾不佳	無食慾，食量減少，食冷咳嗽	食慾進步
上坡氣喘	爬梯一層樓即感氣喘	改善
陰囊水腫	腫脹如一個拳頭大	水腫消退剩一成
腎功能指數 (BUN/Cr)	26/1.9	31/1.68

七、結論

本案例乃心臟衰竭導致鬱血性陰囊水腫的案例，經西醫投以利尿劑後水腫減半，但因出現胸悶氣喘，體力減退副作用，自行減半量並尋求中醫協助，中醫辨證為心脾腎陽虛，寒飲內停下注子囊。投以真武湯合八味地黃丸加減，病人症狀順利改善，陰囊水腫消退。中西醫合作順利提升病人精神體力，改善鬱血性陰囊水腫，本案例證治過程可提供中西醫師臨證時用藥參考。



參考文獻

1. Parke JC, Jafri SMA. Hydrocele [cited 2022 August 21]. Available from: <https://emedicine.medscape.com/article/438724-overview>.
2. Huzaifa M, Moreno MA. Hydrocele. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing Copyright © 2022, StatPearls Publishing LLC.; 2022.
3. Robb A. Hydrocele treatment: does my child need surgery? 2019 [cited 2022 September 5]. Available from: <https://www.topdoctors.co.uk/medical-articles/hydrocele-treatment-does-my-child-need-surgery#>.
4. 蘇郁婷：真武湯的現代研究新知，2022。[檢索日期 2022 年 9 月 21 日]；檢索自：<https://www.nricm.edu.tw/p/406-1000-6759,r11.php?Lang=zh-tw>。
5. [清] 汪昂：醫方集解，第一版第 14 刷，台北市：志遠書局；2012：20。
6. 陳世乾：陰囊水腫與疝氣，健康世界，1989(165)：80-2。
7. Nikiforov I, Mansoor Q, Al-Khalisy H, Joseph S, Cheriya P. Scrotal Swelling as a Complication of Hydrochlorothiazide Induced Acute Pancreatitis. Case Rep Gastrointest Med. 2015;2015:265273.
8. Whitaker J. Best practice in managing scrotal lymphoedema. Br J Community Nurs. 2007;12(10):S17,-8, 20-1.
9. Sabar R, Safadi W. Relieving the burden: palliative centesis of an oedematous scrotal wall due to anasarca in end-stage heart failure. BMJ Case Rep. 2013;2013.
10. 彭棟華、鐘少文、王樹聲：睪丸鞘膜積液，陳志強、江海身，男科專病中醫臨床診治，第一版，人民衛生出版社，北京市，2000：194-211。
11. 素問·骨空論：中國哲學書電子化計劃。[檢索日期 2022 年 11 月 24 日]；檢索自：<https://ctext.org/huangdi-neijing/gu-kong-lun/zh>。
12. [金] 張子和：儒門事親，第一版，人民衛生出版社，北京市，2005：71-7。
13. [清] 吳謙：醫宗金鑑·幼科雜病心法要訣，新文豐出版社，台北市，1981：136-7。
14. [明] 魯伯嗣：嬰童百問，中醫笈成。[檢索日期 2022 年 11 月 24 日]；檢索自：<https://jicheng.tw/tcm/book/嬰童百問/index.html>。
15. [明] 陳實功：外科正宗，第一版，中國醫藥科技出版社，北京市，2018.6：205。
16. 游智勝：由『水疝』醫案談辨證論治，中醫藥研究論叢，2001；4(1)：186-9。
17. 魯以明：四逆散合五苓散加減治療睪丸鞘膜積液 98 例，光明中醫，2014；29(01)：63-

4。

18. 〔清〕汪昂：醫方集解，第一版第 14 刷，志遠書局，台北市，2012.8：267。
19. 馮振升：真武湯對慢性心力衰竭患者的影響分析，臨床研究，2022；30(07)：141-4。



Combined Treatment of Chinese and Western Medicine on Hydrocele caused by heart failure: A Case Report

Yu-Hsiu Li¹, Hsin-Ju Tsai^{1,2}, Yi-Jin Lee^{1,3}, Yao-Chin Hsu¹

¹ Department of Chinese Medicine, Chi Mei Medical Center, Tainan, Taiwan

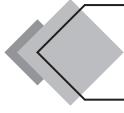
² School of Chinese Medicine, China Medical University, Taichung, Taiwan

³ School of Post-Baccalaureate Chinese Medicine, China Medical University, Taichung, Taiwan

Abstract

This case presents a 64-year-old male with hydrocele caused by heart failure successfully treated with combination of Chinese and Western medicine. He was admitted to Kaohsiung Municipal Ta-Tung Hospital due to heart failure related with pulmonary edema, and was discharged after treatment one month ago. He was again admitted to the emergency department of Kaohsiung Municipal Ta-Tung Hospital 10 days ago due to sudden onset of hydrocele and bilateral lower limb edema after consuming a large amount of ice cold beverages, and he was diagnosed as (1) heart failure (2) edema (scrotum and lower limbs). After treated with diuretics, lower limb edema was completely alleviated, while hydrocele was remitted by half. However, he suffered from chest tightness, dyspnea, and hypodynamia, which might be the side effects of previous treatments. He thus sought for Chinese medicine treatment. According to traditional Chinese medicine pattern identification, he is recognized as cold fluid retention and heart-spleen-kidney yang deficiency and is diagnosed as “hydrocele” at the same time. The traditional Chinese medicine prescriptions are Zhen-Wu Tang and Ba-Wei-Di-Huang Wan with modification. After one-week treatment, the patient reached near-complete symptom remission. And the hydrocele with 10% left after 3 weeks. His condition was well-controlled without relapse in five-month follow-ups by telephone interview.

Key words: Hydrocele, Zhen-Wu Tang, Ba-Wei-Di-Huang Wan, Chinese medicine, Combination of Chinese and Western Medicine



國際疾病分類第十一版 (ICD-11) 傳統醫學補充章節之介紹

許晉嘉¹，任東輝¹，林宗萱¹

¹ 奇美醫療財團法人奇美醫院

摘要

國際疾病分類是將現行疾病編碼、系統化，以方便醫師對於疾病做分類之現行全球最通用的一套標準化系統。在 2008 年，世界衛生組織決定將傳統醫學納入 ICD-11 中之第二十六補充章節中。本文將針對該章節進行完整介紹，並整合台灣針對術語標準化與疾病編碼之相關研究，分析未來 ICD-11 之傳統醫學補充章節對台灣中醫可能有的影響，使台灣醫學界於未來此系統正式上線後能快速應用於臨床業務以及研究上。

關鍵詞：ICD-11、傳統醫學、中醫

前言

近數十年來，世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 對中醫、傳統醫學的發展與重要性逐漸重視：在 1989 年首先公佈了《國際標準針灸穴名方案》(Standardization of Acupuncture Nomenclature)；接著在 2000 年發表了《傳統醫學研究和評估方法的規範》(General Guidelines Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine)。而在 2002 年發表的《2002-2005 世界衛生傳統醫學策略》(WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005) 後，傳統醫療的發展也邁向更加現代化，朝規範化管理以及衛生保健邁進。在《2014-2023 世界衛生傳統醫學戰略》(WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023) 中指出，中醫藥現已傳播到 183 個國家地區¹，成為全球所重視以及多個國家採用的醫療方式，傳統醫學、中醫、針灸、推拿、中藥等的影響以及因此所受惠的民眾在全球逐漸增加。

於 2008 年，WHO 決定將「傳統醫學 (Tradition Medicine)」一辭以及相關概念納入國際疾病分類第十一版的第二十六章節中。此次納入的傳統醫學，是指以中國大陸、日本和韓國為主，起源自中醫藥的傳統醫學。並於 2018 年 6 月發佈了最終版本¹。本文將簡介 ICD-11 傳統醫學補充章節，希望能讓臺灣的中醫藥專家重視這個議題並加以因應。

國際疾病分類 ICD 的歷史與演進

¹ 國際疾病與相關健康問題 (International Statistical Classification of Diseases and

Related Health Problems)」，或簡稱為「國際疾病分類 (International Classification of Diseases, ICD)」，是一套由世界衛生組織主編與發佈，將疾病編碼、系統化，以利臨床醫師對疾病徵兆、臨床不適、症狀、社會環境與外傷等資訊做分類歸納的一套系統^{2,3}。同時也是描述、分析公共衛生問題，規劃相關衛生政策時所使用的重要溝通與參考依據⁴。1893年時所公佈的第一個版本僅作為死亡原因的歸類。後續的版本逐漸更新與擴增，除了維持死亡原因統計之外，現行有近約 55000 筆的編碼內容讓研究人員可藉此執行統計分析與進行研究，讓相關領域的專業人員能夠共享醫療資訊。而這套系統也是世界各國統計疾病發生率與死亡率的通用工具與標準。

回顧 ICD 之緣起，最早可追溯至 1891 年，當時的國際死亡原因分類委員會會長 Jacques Bertillon 編寫了一份死亡原因分類，該份報告被稱為《Bertillon 死因分類》(International List of Causes of Death or the Bertillon Classification)，被視為 ICD 的最初版本。於 1900 年首次召開《國際死亡原因分類》修訂大會，修訂後之決議即為 ICD-1，並在當時決定國際死因分類每十年需修訂一次。第六次修訂 (ICD-6) 時將 ICD 重定為《國際疾病、損傷和死亡原因分類》，且開始由 WHO 全權接手，並且增加了罹病及死亡彙編且將分類標準統一，訂出死亡診斷書之標準格式及多重死因之認定原則。第九次修訂 (ICD-9) 時對編碼系統進行調整，同時新增了雙重分類系統 (dual classification)⁵。而在第十次的修正 (ICD-10) 中，為了能夠讓此編碼系統可以同時適用於包含國與國間比較、醫院病歷索引需求、社區層次分類與全國層次分類等不同層面的需求而再增加了「分類家族 (family of classification)」的概念，建立了「診斷相關分類」與「非診斷形式分類」的兩個形式⁴。

傳統醫學補充章節的源起

考慮在經驗上傳統中醫 (Traditional Chinese Medicine, TCM) 能夠增進患者之健康狀態、改善令患者困擾的各類不適 (如腸躁症等慢性疾病⁶)、以及 WHO 會員國使用傳統中醫的數量增加⁷。2008 年，WHO 決定編寫國際疾病分類第十一次修正版 (ICD-11)，並且首度將傳統醫學納入其中。2018 年 6 月 WHO 發佈了最終版本，且於同年的 12 月發佈了簡體中文版。於 2019 年的 5 月，第 72 屆世界衛生正式審議通過《國際疾病分類第十一次修正版》。其中的傳統醫學章節裡結合了中國的中醫，以及日本、韓國傳統醫學之相關內容。第十一次修正版共收錄了 250 個中醫疾病名稱以及 284 個中醫證候術語。⁸

根據 ICD 官網⁹，ICD-11 第二十六章的傳統醫學補充章節 (Chapter 26 - Supplementary Chapter) 為結合中國、日本、韓國傳統醫學之相關內容，命名為「Traditional Medicine Conditions - Module I (TM-1)」，這是首次針對傳統醫學，建立專篇專章的國際性疾病編



碼，讓臨床醫師能夠選擇使用。

傳統醫學補充章節的簡介

疾病可以依照不同分類軸來分類，例如病因、器官系統、臨床表徵、發育發展、病理機轉、外在原因、意圖、就醫理由等分類軸¹⁰。ICD-11 傳統醫學補充章節就是綜合上述多項分類軸的疾病分類結構，其編碼方式分為「疾病」以及「辨證」兩大分類：代表「疾病」的「傳統醫學疾病 (Traditional medicine disorders(TM1))」以及象徵「辨證」的「傳統醫學證候 (Traditional medicine patterns (TM1))」。

「傳統醫學疾病」為四碼編碼，前兩碼為英文字，後兩碼為兩碼阿拉伯數字或者一碼阿拉伯數字加上一碼英文字組成。編碼內容從 SA00 至 SE5Z，中間夾雜未使用的編碼以提供未來增減之空間（例如：其中肝系病症由「SA00 脇痛」、「SA01 黃疸」、一路連號至「SA05 膽脹」，然後跳號至 SA0Y 其他特指的肝系病類、SA0Z 未特指的肝系病類）。

「傳統醫學證候」編碼方式與「傳統醫學疾病」相同，編碼內容部分則是由 SE70 至 SJ1Z，中間亦夾雜未使用的編碼（例如在「外感證」中，編號為由「SE80 風淫證」、「SE81 寒淫證」、一路連號至「SE86 疫癘證」，接著跳號至「SE8Y 其他特指的外感證」、「SE8Z 未特指的外感證」）。

ICD-11 第二十六章的傳統醫學補充章節整理詳如下：

一、傳統醫學疾病 Traditional medicine disorders(TM1)

「傳統醫學疾病」的內容為傳統醫學相關疾病之編碼，分為「臟腑系統疾病」、「其他身體系統疾病」、「氣血津液病類」、「精神情志病類」、「外感病」、以及「兒童期與青少年期病類」。而在這個分類下又再分為不同細項，例如在臟腑疾病下又分為肝系病類、心系病類、脾系病類、肺系病類與腎系病類；而肝系病類下再分為脇痛、黃疸、肝著、鼓脹、肝癰、膽脹、其他特指的肝系病類與未特指的肝系病類。傳統醫學疾病之詳細分類如下表 1。

表 1 傳統醫學疾病分類

臟腑系統疾病	肝系病類	脇痛 (SA00)、黃疸 (SA01)、肝著 (SA02)、鼓脹 (SA03)、肝癰 (SA04)、膽脹 (SA05)、其他特指的肝系病類 (SA0Y)、未特指的肝系病類 (SA0Z)	
	心系病類	心悸	驚悸 (SA10)、怔忡 (SA11)、其他特指的心悸 (SA1Y)、未特指的心悸 (SA1Z)



		胸痹	真心痛 (SA20)、其他特指的胸痹 (SA2Y)、未特指的胸痹 (SA2Z)
			其他特指的心系病類 (SA4Y)、未特指的心系病類 (SA4Z)
	脾系病類		噎膈 (SA50)、胃脘痛 (SA51)、胃脹 (SA52)、嘈雜 (SA53)、食積 (SA54)、泄瀉 (SA55)、痢疾 (SA56)、便秘 (SA57)、腹痛 (SA58)、腸癰 (SA59)、其他特指的脾系病類 (SA5Y)、未特指的脾系病類 (SA5Z)
	肺系病類		感冒 (SA60)、喘症 (SA80)、哮喘 (SA81)、肺脹 (SA82)、懸飲 (SA83)、肺熱病 (SA84)、肺痿 (SA85)、結胸 (SA86)、其他特指的肺系病類 (SA8Y)、未特指的肺系病類 (SA8Z)
		咳嗽	咳逆 (SA70)、其他特指的咳嗽 (SA7Y)、未特指的咳嗽 (SA7Z)
	腎系病類	淋症 (細分項目列於表 2)	石淋 (SA90)、熱淋 (SA91)、其他特指的淋症 (SA9Y)、未特指的腎系病類 (SA9Z)
			腎著 (SB00)、尿崩 (SB01)、遺尿 (SB02)、尿濁 (SB03)、癃閉 (SB04)、關格 (SB05)、疝氣 (SB07)、早泄 (SB08)、遺精 (SB09)、陽強 (SB0A)、陽痿 (SB0B)、不育 (SB0C)、其他特指的腎系病類 (SB0Y)、未特指的腎系病類 (SB0Z)
		水腫 (SB06)	腎水 (SB06.0)、風水 (SB06.1)、其他特指的水腫 (SB06.Y)、未特指的水腫 (SB06.Z)
其他 身體 系統 疾病	皮膚粘膜系統病類		濕瘡 (SB30)、黃水瘡 (SB31)、褥瘡 (SB50)、有頭疽 (SB70)、腳濕氣 (SB71)、圓癬 (SB72)、蛇皮癬 (SB73)、脫疽 (SB74)、疔 (SB75)、鵝掌風 (SB76)、丹毒 (SB77)、發症 (SB78)、鵝口瘡 (SB79)、蛇串瘡 (SB7A)、內痔 (SB7B)、肛裂 (SB7C)、其他特指的皮膚粘膜系統病類 (SB7Y)、未特指的皮膚粘膜系統病類 (SB7Z)
		疔瘡	疔瘡走黃 (SB40)、其他特指的疔瘡 (SB4Y)、未特指的疔瘡 (SB4Z)
		癰症	流注 (SB60)、肛癰 (SB61)、其他特指的癰症 (SB6Y)、未特指的癰症 (SB6Z)
	女性生殖系統病類 (包括分娩)	月經病類	月經週期病類 (再細分為月經先期 (SB80)、月經後期 (SB81)、月經先後無定期 (SB82))、月經過多 (SB90)、月經過少 (SB91)、經期延長 (SB92)、崩漏 (SB93)、閉經 (SB94)、絕經前後諸症 (SB95)、痛經 (SB96)、其他特指的月經病類 (SB9Y)、未特指的月經病類 (SB9Z)
		妊娠病類	惡阻 (SC00)、胎動不安 (SC01)、轉胞 (SC02)、子癰 (SC03)、子懸 (SC04)、其他特



		指的妊娠病類 (SB0Y)、未特指的妊娠病類 (SC0Z)
	產後病類	兒枕痛 (SC10)、產後風 (SC11)、缺乳 (SC12)、惡露不絕 (SC13)、其他特指的產後病類 (SB1Y)、未特指的產後病類 (SB1Z)
	其他女性生殖系統病類	帶下病 (SC20)、陰吹 (SC21)、不孕 (SC22)、石瘕 (SC23)、乳癖 (SC24)、其他特指的其他女性生殖系統病類 (SC2Y)、未特指的其他女性生殖系統病類 (SC2Z)
	其他特指的女性生殖系統病類 (SC4Y)、未特指的女性生殖系統病類 (SC4Z)	
骨、關節和肌肉系統病類	痹病	痛痺 (SC50)、行痹 (SC51)、著痹 (SC52)、其他特指的痹病 (SC5Y)、未特指的痹病 (SC5Z)
	轉筋 (SC60)、腰痛 (SC61)、麻木 (SC62)、痿症 (SC63)、其他特指的骨、關節和肌肉系統病類 (SC6Y)、未特指的骨、關節和肌肉系統病類 (SC6Z)	
眼、耳、鼻和喉系統病類	高風內障 (雀目) (SC70)、五風內障 (SC71)、胞腫如桃 (SC72)、胞虛如球 (SC73)、混睛障 (SC74)、耳鳴 (SC75)、鼻鼾 (SC90)、鼻淵 (SC91)、喉暗 (SC92)、乳蛾 (SC93)、其他特指的眼、耳、鼻和喉系統病類 (SC9Y)、未特指的眼、耳、鼻和喉系統病類 (SC9Z)	
	耳聾	暴聾 (SC80)、漸聾 (SC81)、其他特指的耳聾 (SC8Y)、未特指的耳聾 (SC8Z)
腦系病類	口僻 (SD00)、瘧症 (SD20)、腦鳴 (SD21)、眩暈 (SD22)、健忘 (SD23)、弄舌 (SD24)、厥症 (SD40)、其他特指的腦系病類 (SD4Y)、未特指的腦系病類 (SD4Z)	
	頭痛	偏頭痛 (SD10)、頭風 (SD11)、其他特指的頭痛 (SD1Y)、未特指的頭痛 (SD1Z)
	中風	中風先兆症 (SD30)、中風後遺症 (SD31)、其他特指的中風 (SD3Y)、未特指的中風 (SD3Z)
其他特指的其他身體系統疾病 (SD6Y)、未特指的其他身體系統疾病 (SD6Z)		
氣血津液病類	氣癭 (SD70)、消渴 (SD71)、虛勞 (SD72)、其他特指的氣血津液病類 (SD7Y)、未特指的氣血津液病類 (SD7Z)	
精神情志病類	百合病 (SD80)、躁病 (SD81)、鬱症 (SD82)、臟躁 (SD83)、不寐 (SD84)、多寐 (SD85)、癡呆 (SD86)、火病 (SD87)、其他特指的精神情治病類 (SD8Y)、未特指的精神情治病類 (SD8Z)	

外感病	時行感冒 (SD90)、勞瘵 (SD91)、霍亂 (SD92)、瘧疾 (SD93)、蠱病 (SD94)、流痰 (SD95)、其他特指的外感病 (SE2Y)、未特指的外感病 (SE2Z)	
	溫病	暑溫 (SE00)、春溫 (SE01)、濕溫 (SE02)、其他特指的溫病 (SE0Y)、未特指的溫病 (SE0Z)
兒童期與青少年期病類	遲症 (SE30)、變蒸熱 (SE31)、生長痛 (SE32)、急驚風 (SE33)、慢驚風 (SE34)、客忤 (SE35)、夜啼 (SE36)、疳病 (SE37)、滯頤 (SE38)、臀紅 (SE39)、硬症 (SE3A)、軟症 (SE3B)、其他特指的兒童期與青少年期病類 (SE3Y)、未特指的兒童期與青少年期病類 (SE3Z)	

二、傳統醫學證候 Traditional medicine patterns (TM1)

「傳統醫學證候」則為辯證相關之編碼，分為「八綱證」、「外感證」、「氣血津液證」、「臟腑證」、「經絡證」、「六經證」、「三焦證」、「衛氣營血證」、以及韓國傳統醫學常使用的「四象醫學病證」。在這些分類下又有各自的分類細項，例如八綱證下又在分為陽證、陰證、熱證、寒證、實證、虛證、表證、裏證、寒熱中間證、虛實中間證、寒熱錯雜證、其他特指的八綱證與未特指的八綱證。傳統醫學證候之詳細分項如表 2。

表 2 傳統醫學證候分類

八綱證	陽證 (SE70)、陰證 (SA71)、熱證 (SA72)、寒證 (SA73)、實證 (SA74)、虛證 (SA75)、表證 (SA76)、裏證 (SA77)、寒熱中間證 (SA78)、虛實中間證 (SA79)、寒熱錯雜證 (SA7A)、其他特指的八綱證 (SA7Y) 與未特指的八綱證 (SA7Z)	
外感證	風淫證 (SE80)、寒淫證 (SE81)、濕淫證 (SE82)、燥淫證 (SE83)、火熱淫證 (SE84)、暑淫證 (SE85)、疫癘證 (SE86)、其他特指的外感證 (SE8Y) 及未特指的外感證 (SE8Z)	
氣血津液證	氣證	氣虛證 (SE90)、氣滯證 (SE91)、氣逆證 (SE92)、氣陷證 (SE93)、氣脫證 (SE94)、其他特指的氣證 (SE9Y) 與未特指的氣證 (SE9Z)
	血證	血虛證 (SF00)、血瘀證 (SF01)、血熱證 (SF02)、血寒證 (SF03)、血燥證 (SF04)、其他特指的血證 (SF0Y) 與未特指的血證 (SF0Z)
	津液證	津液虧虛證 (SF10)、水毒證 (SF11)、燥痰證 (SF12)、痰濕證 (SF13)、痰火擾心證 (SF14)、風痰證 (SF15)、其他特指的津液證 (SF1Y) 與未特指的津液證 (SF1Z)
	精證	精虛證 (SF20)、其他特指的精證 (SF2Y)、未特指的精證

		(SF2Z)
		其他特指的氣血津液證 (SF4Y)、未特指的氣血津液證 (SF4Z)
臟腑證	肝系證類	肝陰虛證 (SF50)、肝陽虛證 (SF51)、肝陽上亢證 (SF52)、肝氣虛證 (SF53)、肝血虛證 (SF54)、肝鬱血瘀證 (SF55)、肝風內動證 (SF56)、肝氣鬱結證 (SF57)、肝火上炎證 (SF58)、肝熱動風證 (SF59)、肝膽濕熱證 (SF5A)、肝經濕熱證 (SF5B)、寒滯肝脈證 (SF5C)、膽氣虛證 (SF5D)、膽鬱痰擾證 (SF5E)、膽熱證 (SF5F)、膽寒證 (SF5G)、肝腎陰虛證 (SF5H)、肝脾不合證 (SF5J)、肝胃不合證 (SF5K)、肝火犯胃證 (SF5L)、肝火犯肺證 (SF5M)、其他特指的肝系證類 (SF5Y)、未特指的肝系證類 (SF5Z)
	心系證類	心氣虛證 (SF60)、心血虛證 (SF61)、心氣血兩虛證 (SF62)、心脈痹阻證 (SF63)、心陰虛證 (SF64)、心氣陰兩虛證 (SF65)、心陽虛證 (SF66)、心陽暴脫證 (SF67)、心火上炎證 (SF68)、熱擾心神證 (SF69)、水氣凌心證 (SF6A)、心神不寧證 (SF6B)、憂傷神氣證 (SF6C)、小腸氣滯證 (SF6D)、小腸實熱證 (SF6E)、小腸虛寒證 (SF6F)、心肝血虛證 (SF6G)、心膽氣虛證 (SF6H)、心脾兩虛證 (SF6J)、心肺氣虛證 (SF6K)、心腎不交證 (SF6L)、心腎陽虛證 (SF6M)、其他特指的心系證類 (SF6Y)、未特指的心系證類 (SF6Z)
	脾系證類	脾氣虛證 (SF70)、脾氣下陷證 (SF71)、脾虛氣滯證 (SF72)、脾虛食積證 (SF73)、脾不統血證 (SF74)、脾虛血虧證 (SF75)、脾陰虛證 (SF76)、脾陽虛證 (SF77)、濕熱蘊脾證 (SF78)、脾虛濕困證 (SF79)、脾虛水泛證 (SF7A)、寒濕困脾證 (SF7B)、胃氣虛證 (SF7C)、胃氣上逆證 (SF7D)、胃陰虛證 (SF7E)、胃熱證 (SF7F)、濕阻腸道證 (SF7G)、寒邪犯胃證 (SF7H)、寒滯腸道證 (SF7J)、思傷脾氣證 (SF7K)、肺脾兩虛證 (SF7L)、脾腎陽虛證 (SF7M)、其他特指的脾系證類 (SF7Y)、未特指的脾系證類 (SF7Z)
	肺系證類	肺氣虛證 (SF80)、肺陰虛證 (SF81)、肺腎陰虛證 (SF82)、肺氣陰兩虛證 (SF83)、肺陽虛證 (SF84)、寒痰阻肺證 (SF85)、痰濁阻肺證 (SF86)、表寒肺熱證 (SF87)、肺熱熾盛證 (SF88)、痰熱壅肺證 (SF89)、風熱犯肺證 (SF8A)、肺熱移腸證 (SF8B)、風寒束肺證 (SF8C)、燥邪犯肺證 (SF8D)、肺燥腸閉證 (SF8E)、大腸實熱證 (SF8F)、大腸濕熱證 (SF8G)、大腸津虧證 (SF8H)、大腸虛寒證 (SF8J)、其他特指的肺氣證類 (SF8Y)、未特指的肺系證類 (SF8Z)

	腎系證類	腎氣虛證 (SF90)、腎不納氣證 (SF91)、腎氣虛水泛證 (SF92)、腎陰虛證 (SF93)、腎陰陽兩虛證 (SF94)、腎虛髓虧證 (SF95)、腎精虧虛證 (SF96)、腎陽虛證 (SF97)、驚恐傷腎證 (SF98)、胞宮血熱證 (SF99)、痰凝胞宮證 (SF9A)、胞宮濕熱證 (SF9B)、寒凝胞宮證 (SF9C)、胞宮虛寒證 (SF9D)、膀胱蓄血證 (SF9E)、膀胱蘊熱證 (SF9F)、膀胱濕熱證 (SF9G)、膀胱蓄水證 (SF9H)、膀胱虛寒證 (SF9J)、其他特指的腎系證類 (SF9Y)、未特指的腎系證類 (SF9Z)
	其他特指的臟腑證 (SG1Y) 與未特指的臟腑證 (SG1Z)	
經絡證	十二正經證	手太陰肺經證 (SG20)、手陽明大腸經證 (SG21)、足陽明胃經證 (SG22)、足太陰脾經證 (SG23)、手少陽心經證 (SG24)、手太陽小腸經證 (SG25)、足太陽膀胱經證 (SG26)、足少陰腎經證 (SG27)、手厥陰心包經證 (SG28)、手少陽三焦經 (SG29)、足少陽膽經證 (SG2A)、足厥陰肝經證 (SG2B)、其他特指的十二正經證 (SG2Y) 與未特指的十二正經證 (SG2Z)
	奇經八脈證	奇經八脈證可更分為督脈病證 (SG30)、任脈病證 (SG31)、陰蹻脈病證 (SG32)、陽蹻脈病證 (SG33)、陰維脈病證 (SG34)、陽維脈病證 (SG35)、衝脈病證 (SG36)、帶脈病證 (SG37)、其他特指的奇經八脈證 (SG3Y)、未特指的奇經八脈證 (SG3Z)
	其他特指的經絡證 (SG5Y)、未特指的經絡證 (SG5Z)	
六經證	太陽病證 (SG60)、陽明病證 (SG61)、少陽病證 (SG62)、太陰病證 (SG63)、少陰病證 (SG64)、厥陰病證 (SG65)、其他特指的六經證 (SG6Y)、未特指的六經證 (SG6Z)	
三焦證	上焦證 (SG70)、中焦證 (SG71)、下焦證 (SG72)、其他特指的三焦證 (SG7Y) 與位特指的三焦證 (SG7Z)	
衛氣營血證	衛分證	濕遏衛陽證 (SG80)、溫邪侵襲肺衛證 (SG81)、其他特指的衛分證 (SG8Y) 與未特指的衛分證 (SG8Z)
	氣分證	熱入氣分證 (SG90)、氣分濕熱證 (SG91)、濕阻氣分證 (SG92)、其他特指的氣分證 (SG9Y) 及未特指的氣分證 (SG9Z)
	營分證	營衛不和證 (SH00)、熱入營分證 (SH01)、熱入營血證 (SH02)、其他特指的營分證 (SH0Y) 與未特指的營分證 (SH0Z)
	血分證	血分證分為血分證 (SH10)、熱入血分證 (SH11)、其他特指的血分證 (SH1Y) 與未特指的血分證 (SH1Z)
	其他特指的衛氣營血證 (SH3Y) 與未特指的衛氣營血證 (SH3Z)	

四象醫學病證	太陽人病證	太陽人外感腰脊病證 (SH40)、太陽人內觸小腸病證 (SH41)、太陽人表裏兼病證 (SH42)、其他特指的太陽人病證 (SH4Y) 與未特指的太陽人病證 (SH4Z)
	少陽人病證	少陽人少陽傷風證 (SH50)、少陽人亡陰證 (SH51)、少陽人胸膈熱證 (SH52)、少陽人陰虛證 (SH53)、少陽人表裏兼病證 (SH54)、其他特指的少陽人病證 (SH5Y) 與未特指的少陽人病證 (SH5Z)
	太陰人病證	太陰人背頤表病證 (SH60)、太陰人胃脘寒證 (SH61)、太陰人肝熱證 (SH62)、太陰人燥熱證 (SH63)、太陰人表裏兼病證 (SH64)、其他特指的太陰人病證 (SH6Y) 及未特指的太陰人病證 (SH6Z)
	少陰人病證	少陰人鬱狂證 (SH70)、少陰人亡陽證 (SH71)、少陰人太陰證 (SH72)、少陰人少陰證 (SH73)、少陰人表裏兼病證 (SH74)、其他特指的少陰人病證 (SH7Y)、未特指的少陰人病證 (SH7Z)
	其他特指的四象醫學病證 (SH9Y) 與未特指的四象醫學病證 (SH9Z)	

臺灣中醫診斷術語標準化與疾病編碼的相關研究

傳統中醫一般以「證」的概念描述健康狀態的變化，這一點在以「病」為核心的西醫診斷系統中，常發生一「證」對應多病、或者多「證」對應一病的狀況。中醫證候診斷具有一定程度的主觀性，例如：氣虛證候會有一系列症狀（頭暈、容易勞累、臉色蒼白，舌色蒼白、舌體胖大、脈象沉弱等），至於臨床醫師認為病患要同時有幾個症狀才符合氣虛，就因人而異，不像西醫有較明確的診斷標準。為此，台灣的衛生福利部中醫藥司分別在民國 79 年以及民國 91 年，進行了中醫診斷術語與西醫國際疾病診斷碼之間的對照分類研究。民國 79 年時，由黃維三教授召集研究小組，以「臨床常見疾病之中西醫病名對照初探」將中醫臨床上常見疾病，根據 ICD-9，廣泛參考相關中西醫學文獻，分析與比較中西醫學上之病名，初步整理出「中西醫病名對照分類」，共計產出病名 403 項¹¹。而在全民健保實施之後，林昭庚博士於民國 91 年邀集二十餘名之專家學者共同建立了「中國醫學病症及病名分類」（Statistical Classification of Chinese Medicine Symptoms and Diseases, CCMD-1），參考 ICD-10 之編碼原則，且匯集了中醫臨床上之常見疾病，以每個中醫病症與病名皆須有中醫典籍出處為依據，再參照現代醫學對疾病之定義，將最符合該現代醫學病名的敘述歸類於同一類型，大幅增加編碼的分類及項目，共完成包含傳染病及寄生蟲病等在內的 17 個章節，以及 1376 個中國醫學病症與病名編碼¹¹。

「中國醫學病名與病症分類標準」（CCMD-1）其編碼有分為「疾病碼」與「辯證碼」

兩個部分，彼此互相獨立。疾病碼採用四碼編碼，第一碼為英文字，代表章節，例如第一章為 A、第二章為 B...以此類推，與 ICD-10 的編碼系統接軌。第二、三、四碼屬於阿拉伯數字，是由 001-999 的連號數字。辯證碼也採用四碼編碼，分別是病位碼及病性碼各兩碼，從 0-99 各一百種。病位碼代表病邪之所在，包含中醫辯證中的五臟六腑、經絡、衛氣營血、三焦等可供選擇，例如：心、肝、肝腎、手太陰肺經、手陽明大腸經、上焦、衛分等。後碼屬病性碼，說明病邪特性、疾病的病因病機，包含六淫、病邪性質等，例如：風、暑濕、虛、痰火等。舉例說明：如一名糖尿病患者，中醫病名為消渴，疾病碼為 C015，若辯證為脾肺不足，辯證碼為 2357，則此消渴之 CCMD-1 全病名代號為 C015.2357¹²。CCMD-1 完整編碼方式如附件一。這是臺灣首次創立針對中醫疾病與證型的編碼系統。可惜沒有實際應用在全民健保申報與相關臨床資料的統計處理。

ICD-11 傳統醫學補充章節可能對臺灣的影響

在 ICD-11 正式實施後，傳統醫學將有國際標準化的疾病分類與相關健康資料的統一標準，以便進行分析比較，這對促進傳統醫學的發展以及研究有重要推動作用，也使統計數據能夠涵蓋西醫以外的信息，從而反應國與國之間醫療保健系統之真實情況¹³。雖預期能提升傳統醫學在國際上的能見度與使用頻率，但此系統為一套綜合了中、日、韓傳統醫學之條件式分類，在沒有編碼正確性的研究下，其是否適合國際通用還未可知^{14,15}，是否能完全應用於臺灣的醫療體系也仍有待商榷。

首先，臺灣的醫療現況不同於上述三國，藥物的使用方式也有所不同。舉例來說，臺灣特有並且普遍使用的科學中藥，便是中、日、韓等國較少使用的藥物劑型。此外，ICD-11 現公佈的多國語言版本中，中文的部分使用的是簡體中文，而臺灣使用的則是繁體中文，因此在使用前仍須針對內容做翻譯、核證、以及校稿，以避免語意錯誤而導致誤用。其次，ICD-11 的第二十六章補充章節目前僅為疾病分類的選項，尚未計入死亡率的歸因統計與報告；再者，傳統醫學章節為 ICD-11 開始後才獨有之功能，臺灣現行的 ICD-10 並無相關的內容可供參照，加上臺灣中醫早已普遍使用西方醫學之病名與診斷作為診斷碼，因此在推出後仍須謹慎評估推行方法以增加使用率。儘管 ICD-11 已經納入傳統中醫編碼，但是中醫診斷術語至今仍無標準化的定義，這可能增加統計上的不確定性。第二十六章傳統醫學章節目前並無對應的治療方式與治療準則，可能影響到與治療效果相關的統計內容。

臺灣擁有全球唯一將中醫醫療數位化紀錄的健保資料庫，在現行的制度之下，中醫的診療數位資訊，保存就醫民眾性別、出生年月日、看診日、診所別、國際疾病診斷碼 (ICD-10-CM) 及中藥處方等資料。然而，目前健保申報所使用的國際疾病診斷碼 (ICD-10-CM)

是以西醫的疾病概念進行診斷名稱登錄，並無法適當呈現中醫師的判斷，以及病人實際的健康狀況改變。其他與中醫判斷疾病與證型相關的診察資訊，如舌象或脈象等，以及治療穴位、推拿手法等針傷科處置，並無客觀標準化的準則可以進行紀錄，僅以文字描述的形式儲存於中醫院所醫療作業系統之中，無法進一步統計分析，也就無法大量累積中醫的臨床實證資訊，並建立數據化的中醫流行病學資料庫¹¹。

衛生福利部中醫藥司為因應 ICD-11，於 111 年 5 月公告招標「評估國際疾病分類第 11 版 (ICD-11) 對中醫藥發展之影響及策略建議」研究計畫案。顯示政府機關也開始重視這個議題¹⁶。在正式實施 ICD-11 之後，主管機關或許可以順勢推動中醫四診資訊的數位化，以利未來的公共醫療統計研究。

結論

2019 年 6 月出刊的自然期刊 (NATURE) 以「Break with tradition」為題，闡述 WHO 將傳統中醫納入國際疾病分類可能適得其反。因為這樣可能讓沒有實證依據的傳統醫學學說因此就地合法，被臨床醫師診斷傳統醫學疾病或證候的病人可能會因此接受傳統醫學療法¹⁷。儘管有上述之疑慮，在以西方醫學為起點的 ICD 編碼系統中新增了傳統醫學章節，仍對中醫藥在國內甚至全球的發展上起了很大的影響：一來可能可以讓傳統醫學在 WHO 會員國之間有更高的發展性；二來能夠讓傳統醫學更緊密的與西方醫學結合；而加入傳統中醫的編碼系統後勢必會在某個程度影響臨床醫師之診斷、保險業務的覆蓋範圍、以及政府政策的相關制定，同時也能讓尚未使用傳統中醫的 WHO 會員國有更高的機會可以使用該項醫療技術。

傳統醫學章節的採用可能也會改變教育政策上的變化，例如在原本以西方醫學為主的教材中增設傳統中醫的相關內容、改變現行醫療人員的訓練內容、並增加相關教授學歷的需求。未來傳統醫學的編碼系統亦可結合現行以西醫病名為主的疾病編碼系統做相關統計，包含傳統醫學病名以及傳統醫學證候等，其結果足以提供給臺灣醫學界作為參考¹。

ICD-11 納入傳統中醫後，讓原本以西方醫學為主體的診斷編碼系統逐漸趨向為中西醫整合的新醫療體系，期望這樣的新型系統能夠幫助更多需要醫療的人們，並能改善全球的醫療水準。臺灣的中醫藥專家應當更積極合作參與 ICD-11 傳統醫學章節的修訂，將過去的經驗主動回饋在公開的國際平台上，把握我國中醫醫療數位化紀錄的優勢，爭取中醫診斷標準化與疾病編碼的發言權，使得中醫藥產業發展成為台灣主要競爭力之一¹¹。

參考資料

1. Lam WC, Lyu A, Bian Z. ICD-11: Impact on Traditional Chinese Medicine and World

- Healthcare Systems. *Pharmaceut Med.* 2019; 33: 373-377.
2. 林恭儀、鄭宏足、黃建榮：ICD-11 的台灣中醫藍海國際發展策略。台北市中醫醫學雜誌 2019；25：1-5。
 3. 張永賢：國際疾病分類 ICD-11 首度納入傳統醫學。北市中醫會刊 2012；18：40-45。
 4. 呂宗學、李麗雪、石台平、李孟智、賴華山、周明智：國際疾病分類簡史與第十版簡介。公共衛生 1995；21：221-230。
 5. 張薇、鄧宏勇：ICD-11 及其傳統醫學模塊探析。上海中醫藥雜誌 2019；53：10-13。
 6. Bi Z, Zheng Y, Yuan J, Bian Z: The efficacy and potential mechanisms of Chinese herbal medicine on irritable bowel syndrome. *Current Pharmaceutical Design.* 2017; 23: 5163-5172.
 7. Maizes V, Rakel D, Niemiec C: Integrative medicine and patient-centered care. *Explore (NY).* 2009; 5: 277-289.
 8. 周強、李明、董全偉、程磐基、包來發、婁月麗、蔣小貝、鮑穎潔、楊麗娜、朱邦賢、嚴世瑩：《國際疾病分類第十一次修訂本(ICD-11)》傳統醫學章節與新版中醫國家標準的比較研究。上海中醫藥雜誌 2021；55：1-6+23。
 9. World Health Organization: ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. 2022. Available at: <https://icd.who.int/en>. Accessed February 6 2023.
 10. 呂宗學、蔡淑鈴：簡介 ICD-10-CM/PCS 的多分類軸結構。臺灣醫界 2015；58：40-44。
 11. 賴才亞、葉筱微、曾郁婷：中醫診斷資訊標準化發展初探。醫療資訊雜誌 2012；21：39-48。
 12. 林昭庚：中國醫學病症及病名分類之研究。行政院衛生署九十一年度科技研究發展計畫（報告編號：CCMP91-RD-003）2002，未出版。
 13. World Health Organization. Eleventh revision of the International Classification of Diseases. 2019. Available at: https://apps.who.int/gb/e/e_wha72.html. Accessed February 12 2023.
 14. Geary S: Including Traditional Chinese Medicine Diagnoses in ICD-11 May Not Advance the Evaluation of Traditional Chinese Medicine Therapies. *Pharmaceut Med.* 2019; 33: 369-371.
 15. Solos I, Morris W, Zhu J-P, Hong M: Traditional Medicine Diagnostic Codes in ICD-11 and Alternative Diagnostic Classifications in the Mainstream Healthcare. *Chinese Medicine and Culture.* 2021; 4: 86-92.
 16. 衛生福利部中醫藥司：111 年度「評估國際疾病分類第 11 版(ICD-11)對中醫藥發展之影響及策略建議」採購案招標公告。2022。Available at: <https://dep.mohw.gov.tw/DOCMAP/cp-890-69355-108.html>。Accessed January 5 2023。
 17. The World Health Organization's decision about traditional Chinese medicine could backfire. 2019. Available at: <https://www.nature.com/articles/d41586-019-01726-1>. Accessed February 7 2023.



Introduction to the Supplementary Chapter on Traditional Medicine of the International Classification of Diseases, Eleventh Revision (ICD-11)

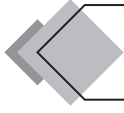
Chin-Chia Hsu¹, Tung-Hui Jen¹, Tsung-Hsuan Lin¹

¹Chi Mei Medical Center

Synopsis

The International Classification of Diseases is a standardized system that categorizes existing diseases. In 2008, The World Health Organization decided to include Traditional Medicine in Chapter 26, “Supplementary Chapter Traditional Medicine Conditions”, of ICD-11. This article provides a comprehensive introduction to this ICD chapter, and further analyzes future influences it can have in the field of Chinese medicine in Taiwan through the integration of various research regarding terminology and disease classification, so that the medical field in Taiwan can implement this system to clinical and research purposes more efficiently once it is applicable.

Keywords: International Classification of Diseases. ICD-11. Traditional Medicine. Traditional Chinese Medicine (TCM)



COVID-19 確診後久咳不癒之病例報告

朱喬渲¹，陳星諭²，許珮毓¹，黃澤宏³，楊晉瑋³

¹ 桃園長庚紀念醫院

² 台北長庚紀念醫院

³ 林口長庚紀念醫院

摘要

新冠病毒感染後可能出現多種後遺症症狀，而其中如癆後咳嗽，是疫情時代下中醫門診常見之主訴。濕熱毒疫自口鼻而入，肺為嬌臟，最易外受邪影響，肺失宣降，肺氣上逆，故出現咳嗽、胸悶、喘促等症狀，除了根據傳統中醫臟腑或八綱辨證，同時也要考量肺部本身是否有病毒感染造成的損傷或結構改變。支氣管擴張症的形成為呼吸道黏膜纖毛及免疫功能受到一些疾病影響，使呼吸道的免疫功能下降，導致氣道結構異常、痰液無法排除、肺功能下降等臨床病徵^{1,2}。本文將透過一位確診後久咳超過半年新診斷支氣管擴張的女性患者，在中西醫的合併治療下，回顧中藥治療過程及探討肺部功能及影像檢查的重要性。

關鍵詞：新型冠狀病毒、新冠肺炎後遺症、咳嗽、中醫、支氣管擴張症

前言

新型冠狀病毒，也被稱為 SARS-CoV-2，引發了 COVID-19 疫情大流行至今已三年餘，而除了造成大量病患死亡外，COVID-19 的倖存者中有很一部分人會經歷持續症狀，根據 WHO 的定義，post-acute COVID-19 syndrome 或者 long COVID 定義是確診或疑似感染新冠病毒 3 個月後，仍有無法以其他診斷解釋且持續至少 2 個月的症狀，並通常對日常生活或身體活動功能造成影響。其症狀包含有呼吸困難、疲勞和生活品質降低……等。五成以上的患者會有呼吸困難，而其中以年齡在 50 歲以下的女性患者有著更高的發生率^{3,4}。中醫理論將新冠肺炎，具有高度傳染性和易流行性兩大特點之疾病，稱為「疫病」、「溫病」、「瘟疫」。早在《黃帝內經》時期，即有相關記載指出：「五疫之至，皆相互感染，無論大小，病症相似。」此描述與新冠肺炎發病迅速、傳染力強，以及一氣致一病的特點一致⁵。而因新冠肺炎本身具有濕邪黏滯的特性，使得病情容易纏綿難癒，造成後遺症久留。目前對於中醫治療新冠肺炎後產生久咳後遺症的經驗資料有限。本文分享的病例病程較久且相對複雜，患者同時接受中西醫治療，個案確診後新發生支氣管擴張症，透過中藥用藥後症狀變化逐次修正處

方回顧患者病機，同時根據肺功能測量及影像學輔助鑑別診斷，提供我們在臨床處置時能有更整體的思考。

病例闡述

一、基本資料

姓名：吳 X 庭

性別：女

年齡：40 歲

婚姻：未婚

職業：行政職

教育：大專

身高：157 cm

體重：42.5 kg

BMI：17.2

體溫：36.6 度

病歷號碼：9690XXX

初診日期：111 年 12 月 01 日

問診日期：111 年 12 月 01 日

二、主訴

COVID-19 確診後咳喘已六個月

三、現病史

此 40 歲女性病患，於 111/5/11 確診 COVID-19，初起症狀咽痛、低燒、鼻涕色白質稠，輕微咳嗽，且於 111/6 氣喘首次發作。後續持續有咳嗽及喘悶症狀至今未癒，患者咳嗽有痰，偶可咳出，痰稠色白微黃，講話較久及迎冷風易引發咳嗽，咳時一次可持續二到三小時，白天及夜間咳嗽之頻率差異不大，無特殊緩解因子，未有咳血現象，劇烈咳完後易聽聞喘鳴聲，咽癢感及異物卡感，上下樓梯即喘促，偶爾會伴隨胸痛，自覺確診後鼻過敏症狀發作頻率稍加重，晨起鼻塞，涕少，眼癢。

患者十天前因呼吸困難至外院急診就診，電腦斷層影像顯示雙側支氣管擴張，一週前至本院胸腔科就診，使用吸入性噴劑 Foster 及口服 Dextromethorphan 後症狀僅能部分緩解，故本次前來求診中醫內科。患者平素並未特別容易外感。其他伴隨症狀尚有因咳嗽引起眠差，焦慮，心情低落，疲倦感顯，記憶差，點狀及片狀膚疹伴隨膚癢時發，大便一到二日一行，成形，偶偏硬，小便可，食慾可。

四、過去病史

- (一) 過敏性鼻炎，自幼時起。
- (二) 無其他過敏性疾病如異位性皮膚炎、氣喘。
- (三) 無慢性疾病如高血壓、糖尿病、高血脂或肝炎等。
- (四) 無重大傷病如癌症、自體免疫或遺傳性疾病。
- (五) 開刀史：secondary cleft lip deformity, status post revision cheiloplasty & rhinoplasty in 2007 & 2013

五、個人史

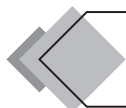
- (一) TOCC：無群聚史，無接觸史，無旅遊史
- (二) 藥物及食物過敏史：目前無
- (三) 菸、酒、檳榔史：無
- (四) 飲食習慣：葷食，無嗜食冰涼，自煮居多
- (五) COVID-19 疫苗史：兩劑 Pfizer-BioNTech

六、家族史

- (一) androgenetic alopecia：父親、母親
- (二) hypertension：母親

七、檢驗與檢查

- (一) 理學檢查
 - (1) 整體狀況(General appearance)：fair looking
 - (2) 意識狀況(Mental state)：E4 V5 M6
 - (3) 生命徵象(Vital signs)：BP 117/70 mmHg, pulse 86 BPM, BT: 36.6 C
 - (4) 全身檢查：



- 頭面五官：pink conjunctivae and sclera anicteric
- 腹部：腹軟，輕微鼓音，無緊繃或壓痛點
- 胸部：symmetric breathing pattern, wheezing sound, mild
- 四肢外觀：no joint deformities, no pitting edema
- 肢體脈搏：symmetric peripheral pulse
- 肌肉力量：left (upper/lower) 5/5; right (upper/lower) 5/5
- 皮膚：no wound, no skin rash or scaling, no varicose veins over lower limbs

(二) 實驗室檢驗

日期	檢驗項目	結果數值
111.11.22	Absolute Eosinophil Count	500 / μ L
	total IgE	400 KU/L
	Eosinophil Cationic Protein (E.C.P)	43 ug/L
	Phadiatop	< 0.35 KU/L
111.12.01	WBC	9700/uL
	RBC	4950000/uL
	Hb	14.1 g/dL
	platelet	333000/uL
	ALT	36U/L

(三) 影像檢查

111.11.18 外院電腦斷層檢查報告：bilateral bronchiectasis, RML especially

111.11.22 Chest X-ray:



Exaggerated lung markings, bilateral lungs mild peribronchial thickening at BLL

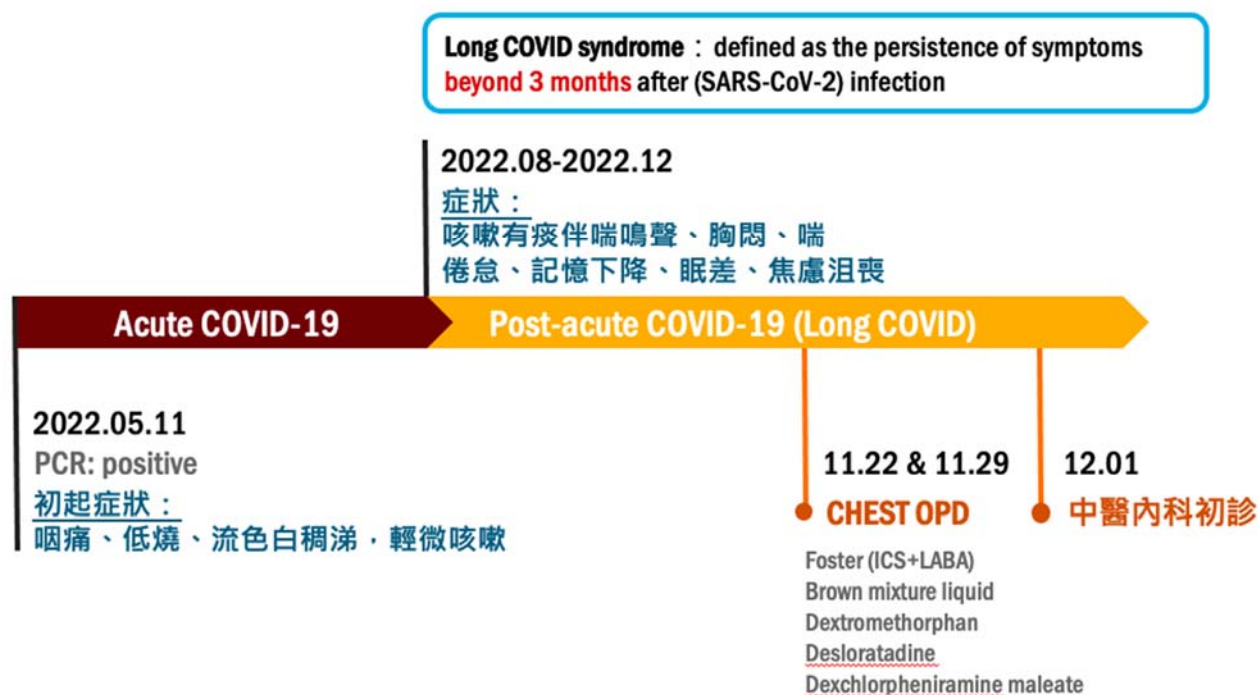
111.11.29 pulmonary function test:

peak expiratory flow rate (PEFR): 170 L/min

Normal baseline spirometry

FEV1/FVC > 75%, FEV1 > 70%, MMEF >60%

八、時序圖



九、中醫四診

(一) 望診

1. 神色：精神稍倦，面色偏紅，眼瞼淡紅。
2. 口唇：唇色淡紅偏暗，稍乾無脫屑。
3. 形體：身形中等偏瘦，無顫抖，無肌肉萎縮處。
4. 四肢：肢體完整，活動行走自如，現四肢無膚疹。
5. 毛髮：色黑，無光禿處，光澤可。
6. 爪甲：爪甲淡紅，無棘狀突起或凹陷，無增厚，無特殊甲板變化。
7. 舌象：舌紅，舌尖紅，苔白，少津，無舌下絡脈怒張。

(二) 聞診

語音較低微，講話易咳，無特殊氣味。

(三) 問診

1. 全身：怕冷；無自汗、盜汗；整日倦怠感顯，無身重感
2. 情志：焦慮、沮喪；近期無除疾病外壓力事件；無易怒、易驚
3. 睡眠：眠差，入睡難（大於 30 分鐘）、淺眠；無多夢
4. 頭項：記憶力差，無頭暈，無頭重，無頭痛，無頸項僵硬；掉髮已兩年，自覺

近一個月加重

5. 五官：口乾，咽癢，咽部卡感；無口苦、口臭；無眼乾眼癢，無耳鳴，無鼻塞，無流涕，無嗅/味覺喪失
6. 胸部：咳嗽有痰，色白微黃，偶可咳出，胸悶，喘感，偶胸痛，無短氣，無少氣，無咳血，平時未特別容易外感
7. 腹部：食慾可，無腹脹，無胃痛/腹痛；無呃逆/泛酸、噯氣/呃逆
8. 二便：大便可，1-2 日一行，成形，偶偏硬；小便量可，色正常
9. 腰背：無腰痛/冷/痠，無背痛/熱/冷感
10. 四肢：皮膚點狀及片狀膚疹伴隨膚癢時發；活動度正常，無疼痛
11. 生殖：G1P0A1，經期規律約 35 天，無痛經，經行腹瀉，LMP: 12/2

(四) 切診

脈象：

右脈寸關浮細，應指帶急躁感，無脈根，三部連續性不佳。

左脈寸浮細，應指帶急躁感，無脈根，三部連續性不佳。

疼痛評估：患者無疼痛情形。

十、臟腑病機四要素分析

(一) 病因

外因：外感溫熱毒疫，COVID-19 infection

(二) 病位

1. 臟腑辨證：肺、心。
2. 溫病辨證：衛分
3. 解剖病位：鼻咽、肺、腦、皮膚

(三) 病性

1. 主證：咳嗽喘悶六個月，咳嗽有痰，偶可咳出，痰稠色白微黃，講話較久及迎冷風易引發咳嗽，咳時一次可持續二到三小時，日夜咳嗽頻率無差異，使用支氣管擴張劑僅能部分緩解，無其他特殊緩解因子，咳後伴隨喘鳴，咽癢異物

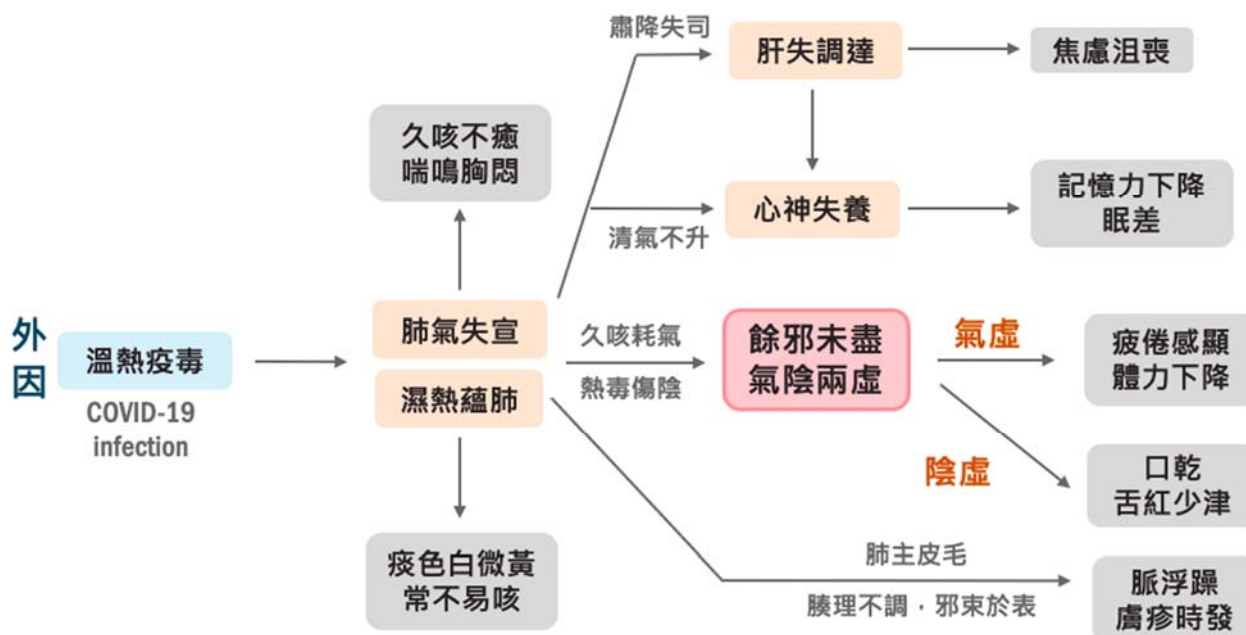
感，上下樓即喘促，偶伴胸痛，膚疹時發，晨起鼻塞眼乾癢。舌紅苔白，少津，寸浮細急躁感，無脈根，三部連續性不佳。

2. 次證：焦慮，沮喪憂鬱，身倦，眠差入睡難合併淺眠，記憶力不佳。

(四) 病勢

《瘟疫論》云：「疫氣經口鼻而入」，外襲嬌臟，肺主氣，司呼吸，開竅於鼻，故溫熱毒疫自鼻侵入上焦肺衛，導致肺臟宣發肅降功能失司，而有咳嗽、胸悶、氣喘等症狀。而病久未癒，久咳及熱毒耗氣傷津，體內化燥，則出現舌紅少津、口乾、脈浮躁、膚紅膚癢等陰虛見證；以及疲倦感顯、體力下降之氣虛見證。另外，肺氣失宣，清氣無法上榮頭面，導致髓海不足引起記憶力衰退，而痰氣留滯久，氣病及血，氣亂則血亂，陰血暗耗無法上濟於心，亦容易引起心神不安，表現為焦慮沮喪、失眠。

十一、病因病機圖



十二、診斷

(一) 西醫診斷

1. Chronic cough, Post-acute COVID-19 infection
2. Bronchiectasis
3. Allergic rhinitis

(二) 中醫診斷及證型

1. 外感溫熱毒疫後期，餘邪未盡：肺失宣降，氣陰兩虛
2. 肺絡張：肺氣痹阻，痰濁內蘊
3. 鼻鼾：肺失宣降，氣陰兩虛

治療方法

一、治療方法：

(一) 治則

宣肺定喘，止咳化痰，滋陰潤燥

(二) 處方

1. 科學中藥品項與劑量：
百合固金湯 2g、小青龍湯 1g、止咳散 0.75g、海蝶蛸 0.25g、浙貝母 0.25g、甘草 0.25g
2. 服用方法與頻率：
飯後口服，一日四次，開立七天

結果與討論

一、治療過程：

	(一) 111/12/08
症狀變化	咳嗽程度和持續時間減，咽中卡痰持平，痰色白微黃質稠仍氣喘胸悶稍減，上下樓梯即喘促仍，近一週僅使用一次 Foster 眠仍差，焦慮沮喪
中藥處方	QID，7 天：沙參麥冬湯 1.5g、止咳散 1.5g、定喘湯 1g、海蝶蛸 0.25g、浙貝母 0.25g



西醫檢查	PEFR: 180L/min ; ACT:19 分 過敏原檢測 Panel A, B and E* : 皆 < 0.35 KU/L *A, B and E : 分別為常見吸入過敏類, 麴菌黴菌類, 樹草花粉類
西藥處方	Carbetapentane citrate 1PC TID, Dextromethorphan 1PC TID Brown mixture liquid PRN, Acetylcysteine 1 PC BID Dexchlorpheniramine maleate TID, Desloratadine 1PC BID Triamcinolone acetonide nasal spray QD

(二) 112/02/11	
症狀變化	咳嗽續減, 痰色轉白, 質地較稀, 咽部癢感卡感仍 劇烈咳易有喘鳴聲, 服西藥未改善 夜眠因咳無法平躺, 鼻音重
中藥處方	QID, 7 天: 止嗽散 1.5g、定喘湯 1g、辛夷散 1.2g、平貝母 0.5g、 桔梗 0.4g、路路通 0.4g、魚腥草 0.4g、夏枯草 0.3g、荊芥 0.1g
西醫檢查	Spirometry : 中/重度氣道阻塞, 對支氣管擴張劑無顯著反應
西藥處方	Carbetapentane citrate 1PC TID, Dextromethorphan 1PC TID Brown mixture liquid PRN, Acetylcysteine 1 PC BID Foster 2PU BID, Montelukast sod. 1PC HS Dexchlorpheniramine maleate TID, Desloratadine 1PC BID Triamcinolone acetonide nasal spray QD

(三) 112/02/18	
症狀變化	痰白, 質稀, 咽癢卡感減 劇烈咳後有喘鳴聲, 現規律使用吸入性支氣管擴張劑 Foster 鼻音改善, 夜眠因咳無法平躺仍
中藥處方	QID, 7 天: 神秘湯 1.8g、小青龍湯 1g、辛夷散 1g、平貝母 0.5g、 桔梗 0.4g、路路通 0.3g、魚腥草 0.3g、夏枯草 0.3g
西藥處方	Dextromethorphan 1PC TID, Benzonatate 1PC TID Trimbow 2PU BID, Montelukast sod. 1PC HS, Prednisolone 2PC BID

	Dexchlorpheniramine maleate TID, Desloratadine 1PC BID Triamcinolone acetonide nasal spray QD
--	--

(四) 112/03/06	
症狀變化	咽癢偶嗽，痰白量不多，偶見黃痰 短氣感，續使用支氣管擴張劑 Foster 鼻音重，鼻涕白黏，嗅覺可，可平躺但半夜常咳醒
中藥處方	QID，14 天：神秘湯 1.5g、小青龍湯 1.5g、浙貝母 0.5g、栝樓實 0.5g、蒼耳子 0.5g、辛夷 0.5g、苦杏仁 0.5g、厚朴 0.5g
西藥處方	Dextromethorphan 1PC TID, Benzonatate 1PC TID Trimbow 2PU BID, Montelukast sod. 1PC HS, Prednisolone 2PC BID Dexchlorpheniramine maleate TID, Desloratadine 1PC BID, Triamcinolone acetonide nasal spray QD

(五) 112/03/20	
症狀變化	白天咳嗽減，痰色白黃，咽癢粉末異物感 夜間喘鳴，一週約五次，使用支氣管擴張劑後易有咽癢粉末異物感 焦慮，煩躁，心悸，落髮
中藥處方	QID，7 天：止嗽散 1.5g、定喘湯 1g、清肺湯 1g、加味逍遙散 0.75g、 百合 0.5g、浙貝母 0.5g
西醫檢查	Spirometry: 嚴重氣道阻塞且合併限制性肺部問題，對於支氣管擴張劑有顯著反應
西藥處方	Seretide evohlaer 2PU BID, Fenoterol 2PU PRN Prednisolone 2PC BID, Clarithromycin 1PC BID Fexofenadine 1PC QD, Levocetirizine 1PC HS Fludiazepam 1PC BID, Esomeprazole 1PC QD

二、中藥處方與療效分析：

初診之處方使用百合固金湯為主方，滋陰潤燥固腎，因患者的舌紅少苔、肺脈浮細急躁，近日無明顯的新發外感事件，故推測虛性咳嗽（陰虛燥咳），加上病程長，咳久又喘，可能腎氣虧損，腎不納氣，方中含生地、熟地、百合、麥冬、玄參此類補腎藥物，又有涼潤咽喉效果，但用於痰量多時恐容易斂邪，使排痰不暢；病人吹到冷風易咳、咳聲緊，寒邪在正氣虛的基礎下易入侵，或因咽喉乾痛過時寒涼生冷，容易加重支氣管內的寒濕水飲，故使用小青龍湯散寒化飲定喘，溫肺止咳；體現出咽癢乾痛宜用涼潤之品，而胸悶喘咳、痰白為主則配合溫化水飲之品，若痰色兼夾少許黃痰或質地黏稠，咳痰不暢，可以酌加少許貝母、栝樓、天花粉之輩；另外加上止咳常用方止嗽散，出自醫學心悟：「治新、久咳嗽皆效，新咳生薑湯下，久嗽米飲下。」，用來疏表宣肺，止咳化痰，使用在寒熱偏性不甚明顯時，緩解久咳造成咽喉神經過度敏感的咽源性咳嗽，直得注意的是，咳嗽本為人體呼吸道面對外來致病菌的正常驅邪反應，故止嗽散不宜使用在新感痰多的病人，因為過早止咳反而不利於痰液的清除；浙貝母及海螵蛸的選用是考量到支氣管和橫膈長期收縮易產生痙攣而引起貴門關閉失常，進而造成的胃食道逆流現象，亦會加重咽部的異物感。第一次回診胸悶稍減，使用西藥噴劑頻率下降，但咳嗽頻率及嚴重程度減緩，且痰色白微黃質稠仍，顯示補腎養陰（收澀）之品恐不利於肺竅咽喉的排痰作用，且痰有鬱兒化熱的現象，故將百合固金湯更改為單純補養肺胃陰的沙參麥冬湯，溫化寒飲的小青龍湯換成定喘湯，加強滋陰潤肺，同時宣肺平喘和清肺熱，更適合處理支氣管擴張處易累積痰濁，進而化熱之狀況。第二次回診為兩個月後，患者服藥後咳嗽減少，痰之顏色轉白，質地轉稀，較易咳出，但喘鳴在使用西藥 Foster 噴劑後仍頻發，曾於 111/1/17 回診胸腔科，肺功能測驗顯示有中重度的氣道阻塞，並且對於支氣管擴張劑效果不佳，本次維持主方為止嗽散、定喘湯，因患者鼻音重且夜咳無法平躺，推測有一定程度鼻涕倒流，故加上辛夷散、路路通和魚腥草暢通鼻竅，以減少咽喉敏感誘發咳喘的情況。第三次回診，咽部痰卡感減，鼻音改善許多，但夜咳仍，合併相關症狀考量，病機偏屬寒性，更改主方為神秘湯合小青龍湯，加強平喘寬胸，溫化寒飲。第四次回診，咳嗽稍減，已可平躺但半夜

仍常咳醒，持續使用神秘湯合小青龍湯，並以蒼耳子和辛夷處理鼻淵而致鼻涕倒流，又近日胸悶短氣感顯且已規律使用三個月支氣管擴張劑症狀仍，故加上厚朴、杏仁專攻降氣以平喘，但考量痰色白偶黃，使用浙貝母、栝樓實，清熱化痰，平衡處方之寒熱偏性。第五次回診，白天咳嗽頻率減，但痰白黃質稠仍，故清肺湯、定喘湯、浙貝母加強清化熱痰，又夜間喘鳴易發影響睡眠，同時情緒煩躁，故以百合潤肺止咳安神。值得一提的是，患者因無法正確使用支氣管擴張劑（吸入劑），每次使用後咽喉會出現異物感，導致時常需清喉嚨，久咳不癒，加重焦慮煩躁、淺眠多夢，故會酌加疏肝、養陰、寧心、安神之品，以穩定情緒，降低咽喉的神經過度敏感現象。

三、討論：

咳嗽是 COVID-19 確診後的常見後遺症，本次提出討論的案例是一位經中西醫聯合治療仍療效不甚顯著的患者，讓我們在治療上除了重新檢視開方思路，也要考慮到患者是否有被新冠病毒新誘發的疾病。患者於確診後約半年做的電腦斷層檢查顯示有雙側支氣管擴張，於本院的肺部 X 光影像也可見相關特徵：雙側肺紋增，靠近下肺葉兩側也有沿著支氣管分佈之管壁增厚，形成 tram track sign，患者否認先前曾有過此診斷及相關症狀，於確診前亦未曾有氣喘病史，後續於本院多次的實驗室檢驗及檢查數據顯示患者有阻塞性合併限制性肺病⁷，對支氣管擴張劑的反應不一致，而患者實際上經過多次藥物調整，使用不同支氣管擴張劑及止咳藥物，效果僅能部分緩解。根據文獻搜尋結果，目前並未有明確證據指出感染 SARS-CoV-2 會新引發氣喘，且原有氣喘的患者也不會因為感染而增加疾病嚴重程度及住院率^{8,9}，根據上述可知患者感染 SARS-CoV-2 後造成的肺部疾病應為支氣管擴張症，而非氣喘。支氣管擴張症是一種慢性肺部疾病，其特徵是支氣管炎慢性發炎下，擴張或曲折的支氣管產生黏膜、纖毛功能障礙，失去有效清除黏液的能力，導致黏液阻塞和結構損傷，最常見的原因是感染所造成¹⁰，約佔 1/3。在過去這兩年的 SARS-CoV-2 大流行期間進行的一些研究顯示，在先前無疾病的患者中，長期感染後引發 traction bronchiectasis 也可能是一個重要併發症，雖然流行病學統計數據仍少見，一個針對武漢

市的 120 名病人進行電腦斷層影像的回顧性分析中，報告了 14 例支氣管擴張症病例（佔 12%），而根據 SARS 的數據，可能需要長達 6 個月以上的長期追蹤才能確定患者確實罹患支氣管擴張症¹⁰。若原先已有支氣管擴張症，流行病學統計數據亦指出約有八成患者感染 SARS-CoV-2 易加重支氣管擴張症的急性發作¹¹。另外，在影像學方面的研究顯示曾發急性呼吸窘迫症候群的 COVID-19 存活着有 68% 會產生 traction bronchiectasis，但在經過平均約半年的電腦斷層追蹤，其中有 75% 的患者支氣管結構恢復正常及臨床症狀緩解¹²。另外一個追蹤時間更長的影像研究顯示有 78% 的患者在確診三個月後電腦斷層有異常，但持續追蹤到一年後其中則有 81% 患者的影像有改善，顯示這些肺部損傷大多是可逆的¹³。

透過本次的病案報告回顧與分析，臨床上若遇確診後久咳不癒的患者，除了傳統中醫用藥的思考與調整，也要同時考量感染相關的慢性肺部結構變化如支氣管擴張，合併西醫相關科別檢查治療，配合長期電腦斷層影像追蹤。另外，因了解到本病病程久，更要顧及患者久病不癒導致沮喪焦慮之心情，適當解釋預計治療時間以及關懷患者生活上的適應性。

參考資料

1. 台灣支氣管擴張症臨床共識 Bronchiectasis Taiwan Clinical Consensus: TSPCCM, 2021
2. UpToDate: Clinical manifestations and diagnosis of bronchiectasis in adults, last updated: May 16, 2023
3. Montani D, Savale L, Noel N, Meyrignac O, Colle R, Gasnier M, Corruble E, Beurnier A, Jutant EM, Pham T, Lecoq AL, Papon JF, Figueiredo S, Harrois A, Humbert M, Monnet X; COMEBAC Study Group. Post-acute COVID-19 syndrome. *Eur Respir Rev.* 2022 Mar 9;31(163):210185.
4. Seeßle J, Waterboer T, Hippchen T, Simon J, Kirchner M, Lim A, Müller B, Merle U. Persistent Symptoms in Adult Patients 1 Year After Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Prospective Cohort Study. *Clin Infect Dis.* 2022 Apr 9;74(7):1191-1198.
5. 蘇郁婷; 曾元卜. 新型冠狀病毒肺炎的中醫看法. 臨床醫學月刊, 2022,



- 89.2: 89-94.
6. Pollock J, Chalmers JD. The immunomodulatory effects of macrolide antibiotics in respiratory disease. *Pulm Pharmacol Ther.* 2021 Dec;71:102095. doi: 10.1016/j.pupt.2021.102095. Epub 2021 Nov 3. PMID: 34740749; PMCID: PMC8563091.
 7. 陳玫茵, 唐憶淨, 楊宗穎, & 劉丕華. 肺功能量計的判讀. *基層醫學*, 2006, 21.10: 296-301.
 8. Palmon PA, Jackson DJ, Denlinger LC. COVID-19 Infections and Asthma. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2022 Mar;10(3):658-663.
 9. Adir Y, Saliba W, Beurnier A, Humbert M. Asthma and COVID-19: an update. *Eur Respir Rev.* 2021 Dec 15;30(162):210152.
 10. José RJ, Manuel A, Gibson-Bailey K, Lee L. Post COVID-19 bronchiectasis: a potential epidemic within a pandemic. *Expert Rev Respir Med.* 2020;14(12):1183-1184.
 11. Oscullo G, Gómez-Olivas JD, Beauperthuy T, Bekki A, Garcia-Ortega A, Matera MG, Cazzola M, Martinez-Garcia MA. Bronchiectasis and COVID-19 infection: a two-way street. *Chin Med J (Engl).* 2022 Oct 20;135(20):2398-2404.
 12. Hu Q, Liu Y, Chen C, Sun Z, Wang Y, Xiang M, Guan H, Xia L. Reversible Bronchiectasis in COVID-19 Survivors With Acute Respiratory Distress Syndrome: Pseudobronchiectasis. *Front Med (Lausanne).* 2021 Nov 30;8:739857.
 13. Vijayakumar B, Tonkin J, Devaraj A, Philip KEJ, Orton CM, Desai SR, Shah PL. CT Lung Abnormalities after COVID-19 at 3 Months and 1 Year after Hospital Discharge. *Radiology.* 2022 May;303(2):444-454.

A Case Report of Persistent Cough After COVID-19 Diagnosis: Implications for Traditional Chinese Medicine Treatment of Bronchiectasis

Chiao-Hsuan Chu¹, Hsing-Yu Chen², Hsu Pei Yu¹, Tse-Hung Huang³, Ching-Wei

Yang³

¹Chang Gung Memorial Hospital, Taoyuan

²Chang Gung Memorial Hospital, Taipei

³Chang Gung Memorial Hospital, Linkou

Abstract :

After COVID-19 infection, various post-illness symptoms may arise, and persistent cough is a common complaint in traditional Chinese medicine outpatient clinics during the pandemic. The invasion of damp-heat pathogenic factors through the oral and nasal passages primarily affects the delicate lung organ, leading to lung qi dysfunction and upward rebellion of lung qi, resulting in symptoms such as cough, chest tightness, and wheezing. Apart from traditional Chinese medicine syndrome differentiation based on Zang-Fu organs or the Eight Principles, consideration must also be given to whether the lungs themselves have suffered viral infection-induced damage or structural changes. The formation of bronchiectasis is influenced by certain diseases that affect the respiratory tract's mucociliary clearance and immune function, leading to abnormal airway structure, impaired mucus clearance, and decreased lung function. In this article, we present a case study of a female patient diagnosed with bronchiectasis after experiencing persistent cough for over six months following a confirmed COVID-19 infection. We retrospectively review the process of combined traditional Chinese and Western medicine treatment and discuss the importance of lung function and imaging examinations.

Keywords: COVID-19, cough, traditional Chinese medicine, bronchiectasis

《台灣中醫醫學雜誌》稿約

西元2023年04月修訂

本雜誌為以研究中醫藥學與實証醫學精神為核心的純學術性刊物，收錄有關醫經醫史、中醫藥基礎理論、醫學教育、臨床診治思維等研究領域之學術論著及臨床病例報告，以未曾刊載於其他刊物者為限。收錄論文種類包括(1)原著論文(Original Articles)、(2)病例報告(Case Reports)、(3)醫經醫史類論文、(4)讀者意見(Letters to the Editor)、(5)中醫專書或另類醫學評論(Book Reviews / Comments on CAM)、(6)社論(Editorials)及(7)回顧性論文(Review Articles)等(後兩類論文由總編輯邀稿)。

一、投稿文件要求：

(一)文稿請以電腦繕打，中文請使用標楷體，英文使用Times New Roman(以上皆為14號字)，行距為2倍行高(Double space)，紙張大小為A4，版面設定為上：3 cm/下：2 cm/左右：2 cm，並於文章中插入行號及頁碼。投稿時請提供全文之Microsoft Word(*.doc)與PDF檔。

(二)文稿內容格式要求，並請依以下各點次序編排：

1. 首頁(Title page)：應自成一個檔案，內容應包括題目(英文40字以內，中文20字以內；英文字首皆大寫)、所有作者中英文全名(英文名以姓前名後書寫)服務單位；另加註通訊作者之聯絡電話、通訊處及電子郵件信箱。並請註明：「本論文部分或全部內容並未投稿至其他期刊」。
2. 摘要(Abstract)：文稿應求精簡，並附加關鍵詞(Key words)6個以內(中文關鍵詞以頓號區隔；英文以逗號區隔)。中文摘要以500字為限，英文則不超過300字。中文稿件另附加英文摘要於末頁(若為英文請附中文摘要)。
3. 本文(Text)：依序包括摘要、前言、材料與方法、結果及討論等部份。
 - (1) 原著論文(Original Articles)：為具原創性之研究論述，作者不應超過6人(多中心之臨床試驗及整合型研究不在此限)。
 - (2) 病例報告(Case Reports)：內容應含前言、病例闡述(病歷、臨床表徵，但勿洩漏病患身分)、治療之方法與過程，結果與討論。作者不應超過5人，參考文獻不超過20篇。此外應含病患之「同意聲明」(Consent，病患應允發表病例報告與不涉隱私的相關圖像的同意聲明。本雜誌不接受欠缺同意聲明之病例報告。若病患已身故，須經病患的至親同意發表。未成年病患須經病患的父母或法定監護人同意。)
 - (3) 文內如需分段或分條敘述者，其符號中文稿請依一、(一)、1、(1)、A、(A)、a、(a)……次序採用，英文稿請依I、(I)、1、(1)、A、(A)、a、(a)……次序採用；須加註腳處以指定符號註明之，依次為*、**、***……；a、b、c、d……等。
 - (4) 縮寫詞(Abbreviations)；除了已知常用的縮寫詞，所有的縮寫詞應於首次提到時標註全名。
4. 參考文獻(References)：在本文引用時須加註角碼，並按引用的先後順序詳列

於本文之後，不需重覆繕打。文獻作者應全部列出，不可用等人或*et al.*表示。雜誌縮寫應以Index Medicus刊載為準。徵引資料來自網頁者，需加註來源網址。參考文獻書寫範例如下：（依作者、題目、發表刊物名稱縮寫、年份、期數、頁數等依次寫明，以上使用12號字）

- (1) Lebec D, Poynard T, Hillon P, Benhamou JP. Propranolol for prevention of recurrent gastrointestinal bleeding in patients with cirrhosis: a controlled study. *N Engl J Med.* 1981; 305: 1371-4.
 - (2) Huang TK. Fuzi. In: A handbook of the composition and pharmacology of common Chinese drugs. Beijing: Chinese Medicine Technology Press, 1994; 921-8.
 - (3) 田應昌，鄒筑良：試論肝硬化的治療思路，貴陽中醫學院學報，1999；21：7-9。台62 灣中醫醫學雜誌 第9卷·第3期 2010
 - (4) 行政院衛生署：中華民國九十四年死因統計結果摘要，台灣地區主要死亡原因，<http://www.doh.gov.tw/statistic/data/死因摘要/94年/表1.xls>。
 - (5) 顏正華：中藥學（上），知音出版社，台北，1998；367-70。
 - (6) 焦樹德：用藥心得十講，人民衛生出版社，北京，1999；202-4。
 - (7) 陰健、郭力弓：中藥現代研究與臨床應用，學苑出版社，北京，1994；391-400。
5. 圖片 (Figures)：引用時在內文中以「圖1」標示。圖之說明列於圖之下方，圖片之內容需清晰，若內含文字，則文字大小至少為10號字，並附上可進行排版修正之原始檔案。若為相片，解析度至少需在300 dpi以上，並標名比例尺寸，並請另外提供電子檔。
 6. 表格 (Tables)：引用時在內文中以「表1」標示。表之說明列於表之上方，請以Word軟體中之「表格」功能製表，表中文字大小至少為10號字。
 7. 惠稿所有專有名詞依教育部頒定或國立編譯館新編各科名詞為依據。度量單位 (Units of Measure) 使用公制單位 (International System of Units (SI)) 之標準符號，如：cm、mm、 μm 、L、dL、mL、kg、g、mg、 μg 、ng、pg、ppm、pH、%、 $^{\circ}\text{C}$ 、min、hr等。數字請使用阿拉伯字（英文字首除外）表示。

(三) 醫經醫史類論文，請注意稿約如下：

1. 以中英文稿件為主，中文專著及研究討論以五千字至三萬字為原則（含摘要、註解），書評以三千字左右為限，英文稿以10頁至30頁打字稿為佳。譯稿以學術名著為限，且須附註解。
2. 來稿內容包括：中英文篇名、摘要（如同上列摘要要求）、關鍵詞及論文（若為英文請附中文摘要）。
3. 本刊不負責來稿內容之版權問題（如譯文、圖表及長引文等），請作者事先取得版權持有者之同意，改寫自學位論文者須加註明。
4. 文稿內容格式請另注意以下各點：
 - (1) 格式：文件格式為A4，並以兩倍行高為字行間距。
 - (2) 字形字體：正文用新細明體、引文用標楷體（以上皆為14號字）。

- (3) 請用新式標點符號。「」用於平常引號，『』用於引號內之引號，《》用於書刊，〈〉用於論文及篇名。在行文中，書名和篇名連用時，省略篇名號，如《靈樞·天年篇》。若為英文，書名請用斜體，篇名請用“”。日文翻譯成中文，行文時亦請一併改用中文新式標點符號。
- (4) 文章中若有年代，請儘量使用國字，其後以括號附註西元年代，並以阿拉伯數字表示。例如：漢武帝建元元年（140BC）、蔣渭水（1891-1931AD）。
5. 獨立引文每行低三格，並加「」表示。
6. 圖表應註明出處，引用時以「圖1」、「表1」標示。
7. 引用注釋之體例，請依下列格式：
- (1) 引用專書：作者：《書名》（出版資料），卷冊，頁碼。
- 【例一】〔漢〕應劭撰，王利器注：《風俗通義校注》（台北：漢京文化事業有限公司，1983），卷10，頁480。
- 【例二】林昭庚、鄒良：《針灸醫學史》（北京：中國中醫藥出版社，1995），頁114。
- (2) 引用原版、影印版或重校版古籍，應注明版本與卷頁。
- 【例一】〔清〕楊時泰：《本草述鈞元》（上海：科技衛生出版社，1958，毘陵涵雅堂本），卷5，頁38。
- 【例二】〔魏〕王弼著，樓宇烈校釋：《老子周易王弼注校釋》（臺北：華正書局，1983），上編，頁45。
- (3) 引用論文—作者：〈篇名〉，《刊名》卷期（年），頁碼。
- 【期刊】孫永顯：〈《醫心方》中的經脈圖〉，《中華醫史雜誌》31.3（2001），頁175。
- 【論文集】李建民：〈先秦兩漢病因觀及變遷〉，《從醫療看中國史》（臺北：聯經出版事業公司，2008），頁45-75。
- 【學位論文】王敏弘：《黃帝內經有關神的研究》（臺中：中國醫藥學院中國醫學研究所博士論文，1995），頁20。
- (4) 引用報紙—作者：〈篇名〉，《書報名》版名或版次，刊出日期。
- 【例一】梁啟超：〈我的病與協和醫院〉，《晨報》副刊，1926年6月2日。
- (5) 徵引資料來自網頁者，需加註來源網址。
- 【例一】行政院衛生署：中華民國九十四年死因統計結果摘要，台灣地區主要死亡原因，<http://www.doh.gov.tw/statistic/data/死因摘要/94年/表1.xls>。
- (6) 引用西文專書、論文亦同前頁所述範例。
- 【例一】Huang TK. Fuzi. In: A handbook of the composition and pharmacology of common Chinese drugs. Beijing: Chinese Medicine Technology Press, 1994: 921-8.

二、投稿方式及流程說明：

本雜誌為提升投稿論文之處理效率，縮短論文自投稿至刊登之時程，投稿一律採線上投稿，

其方式及流程說明如下：（括號內為估計所需之工作天數）

- （一）投稿論文之Word及PDF檔請寄至本雜誌編輯部之電子信箱：sue201584@gmail.com；並於信件「主旨」註明：「投稿_通訊作者姓名」
- （二）編輯部確認收到論文後，將給予論文編號「TJCM-○○-○○○」；另同時進行論文基本格式審查，以確定是否符合稿約要求，若不符合本雜誌格式要求，將退回修改（2天）。
- （三）待確定格式符合後，將進一步徵詢審稿委員（1週）。
- （四）論文正式進入審稿程序，待委員審稿完成後回覆作者審稿意見（2週）。
- （五）「投稿論文修訂」：作者收到審稿意見後，進行論文修改，以需修改程度給予2~4週不同時間修訂論文。作者應自負稿件修改、校正、校對之責，同時僅限於原稿內容及編排錯誤（2~4週）。
- （六）再次進行稿件之格式審查（1天），若未修改或不符合規定者，將再次退回修改。
- （七）完成審稿程序，再次回覆作者審稿意見（10天）。
- （八）論文被接收者，發給論文接受證明函，並請作者簽署「著作權轉移同意書」（3天）。
- （九）若審稿委員建議投稿論文仍須修訂後再審，則重新進入上述「投稿論文修訂」流程。
- （十）論文正式進入編輯排版之程序，為使惠稿合乎編輯標準，本雜誌編輯委員會有權修改。
- （十一）將排版完成之稿件，請作者再次校對確認內容無誤（3天）。
- （十二）惠稿經本雜誌審查委員會審查通過，採用後，由中醫師全聯會免費贈送該期雜誌1冊及抽印本20份（若需加印，其工本費用由作者負擔），發表原著類文章學術研究獎金壹萬伍千元，非原著類學術研究獎金貳仟元。
- （十三）《台灣中醫醫學雜誌》編審委員會
地址：新北市板橋區民生路一段33號11樓之2，聯絡電話：(02)2959-4939 分機 15
本雜誌編輯部之電子信箱：sue201584@gmail.com

※每卷第一期於 6月 30日出刊，稿件於同年 5月 30日截止收件，第二期於 12月 30日出刊，稿件於 11月 30日截止收件，歡迎中醫界同道及中醫藥學者踴躍投稿。



台灣中醫醫學雜誌 2023 年 6 月第二十卷第一期試題

是非題：

- () 陰囊水腫臨床上區分為先天性及後天性陰囊水腫。
- () ICD-11 傳統醫學補充章節就是綜合多項分類軸的疾病分類結構，其編碼方式分為「疾病」以及「辨證」兩大分類。

選擇題：

- () 1. 請問韓國韓醫藥育成發展綜合計畫自哪一年正式施行？
(A) 2001 年 (B) 2006 年 (C) 2010 年 (D) 2015 年
- () 2. 以下哪個單位為韓國保健福祉部旗下唯一韓醫藥專門之國家機構？
(A) 韓國韓醫藥研究院 (B) 韓國國民健康保險公團 (C) 韓國保健產業振興院 (D) 韓國韓醫藥振興院
- () 3. 陰囊水腫的治療，西醫常規的治療手段包括？
(A) 利尿劑 (B) 針管抽吸 (C) 採取手術水囊腫切除處置 (D) 以上皆是
- () 4. 四象醫學病證有哪些？
(A) 太陽人病證 (B) 少陽人病證 (C) 太陰人病證 (D) 少陰人病證 (E) 以上皆是

通訊繼續教育申請書

申請人： 期別：第二十卷·第一期

診所名稱： 身分證字號：

住址： 連絡電話：

積分生效日期：112 年 9 月 1 日 劃撥日期： 年 月 日

- 依中醫師參加學術活動或繼續教育評分計點辦法規定。(每期 2 積分，申請費 200 元)
- 郵局劃撥：請至郵局填寫劃撥單，費用 200 元，帳號：19267209，戶名：中華民國中醫師公會全國聯合會，「通訊欄」請註明：申請雜誌積分費用。(註：同診所或是多位醫師可將費用合併繳交，但須於劃撥單通訊欄註明清楚)
- 線上轉帳：限網路郵局，費用 200 元，請將轉帳畫面(註明申請人姓名)，mail 至中醫師全聯會信箱，若是他人代為轉帳，請於 mail 中加註「申請人姓名及他人姓名」資料，以便核對。
- 線上作答：請以手機掃描 QR CODE (右上角)，填寫試題及個人資料，或至中醫師公會全聯會網站作答，網址：<http://www.twtm.tw> (路徑：首頁/學術專區/)。
- 紙本作答：請閱讀課程內容，填寫「通訊繼續教育申請書」，連同劃撥收據影本，傳真、郵寄、或將掃描檔 E-mail 至中醫師公會全聯會。中醫師公會全聯會地址：22069 新北市板橋區民生路一段 33 號 11 樓之 2，電話：(02)2959-4939 分機 18 傳真：(02)2959-2499，E-mail：tw.tm@msa.hinet.net。
- 本期通訊繼續教育申請書於 112 年 11 月 30 日截止收件。