

主題論文

中西醫整合式照護模式於老年照護之契機

王冠元^{1,3}, 林宏隆^{2,3}

前言：

「2017 臺灣全球健康論壇 (2017 Global Health Forum in Taiwan)」於 10 月 22 日至 23 日由衛生福利部及外交部共同舉辦，論壇主題為「感動·行動·全面推動：全球永續發展目標 (Sustainable Development Goals, SDGs) 實踐 (Inspiration, Action, and Movement (IAM) : Implementation of SDGs)」，以呼應聯合國 2030 年永續發展與強化全民健康福祉之長期目標。筆者因獲衛福部國民健康署甄選為培植計畫之工作小組成員，有幸實際參與該論壇，與來自國外之年輕學者進行交流，不僅從中獲取難得之國際衛生事務經驗，同時也藉此機會了解全球健康領域發展的現狀。面對台灣高齡化社會照護的需求，本次論壇特別針對年長者的議題，邀請國外的專家蒞臨演講，希望藉由他們的經驗，能與會者作深入的互動與討論，使聽眾獲得新的啟發與反思的機會。值得一提的是，此次會議介紹中西醫老年整合性照護的概念，值得我們臨床醫護人員一起來學習與推廣，期盼未來台灣在全球老化的浪潮中，能逐步達成建構穩定且可永續發展的長照體系。

哈佛醫學院附屬教學醫院 Beth Israel Deaconess Medical Center 門診教學

民國 105 年我以「建構數位時代創新的老年照護模式」為主題，接受高醫院方補助至哈佛醫學院附屬教學醫院 Beth Israel Deaconess Medical Center

¹高雄醫學大學附設醫院內科部

²高雄醫學大學附設醫院中醫部

³高雄市立旗津醫院

老年科進修，訓練的課程除了急性病房或長照機構以外，同時安排有老年門診的學習。記得當時與該科主治醫師 Dr. Kim 跟診，正好遇到一位高齡九十多歲的白人老奶奶，因受長期關節與神經疼痛的困擾，已經合併有使用多種藥物來控制症狀，但改善的程度仍然有限。經醫師當場向病人本身與家屬詳細解釋她的情況，為了避免 Opioid overdose 情況的發生，已不再適合提高藥物劑量來改善她的生活品質。於是她思索後向主治醫師詢問，是否可以另外接受針灸的治療，沒想到這位背景為韓裔的哈佛醫學院助理教授，面對突如其來的問題竟轉向我來，請具有華人醫師身份的我來分享一下這方面的心得。剛好以前我在醫學院中醫社團有接觸過針灸，且高醫附院本身也有提供中醫部門的服務，所以當場就儘我所能給予他們個人的經驗分享。最後主治醫師徵得病人的同意，將她轉介至哈佛醫學院 Osher Center for Integrative Medicine 的門診，尋求整合醫療團隊的協助，病人這才如釋重負的離開。

美國 UCLA & Tufts University School of Medicine 中西醫整合中心

此次會議中的講員之一，UCLA Center for East-West Medicine 中心主任 Dr. Hui，本身是華裔美籍的內科醫師，同時也是 UCLA 醫學院教授，專長在臨床藥理學及老年醫學，建議我們應改變現有急性醫療照護模式，轉變成強調預防的全人照護模式。以他們現有的成員為例，所謂周全性的初級照護團隊，應包括有醫師、針灸師、按摩治療師、心理學家以及提供健康教育與生活型態指導的衛教人員，透過他們來找出症狀和疾病背後的根源，繼而運用各種可能的治療方式，與良好的自我照顧，實踐以病人為中心的醫療來，達到改善病人生活品質的目標。以上這些概念，亦呼應國內的醫療環境正在面對的轉型課題。另一方面，他也認為在整體運作上必須要兼顧臨床、教育與研究的三個層面，並配合整合醫療實證方面的強化，方能幫助醫療照護提供者來教育病人，使其參與並了解如何選擇最為適當的治療方式。

另一位講者 Dr. Wang 是 Tufts Medical Center 的 Center of Complementary and Integrative Medicine 主任，專長在整合醫療於慢性病的跨領域研究，不僅涵蓋理論、研究設計與分析層面，更橫跨基礎、臨床與社會心理科學學門。2010 年她以有關太極 (Tai Chi) 在纖維肌痛症 (Fibromyalgia) 的實證研究¹，發表在新英格蘭醫學期刊 (New England Journal of Medicine)，

研究結果發現給予病患三個月的太極介入，相較於控制組在纖維肌痛症影響問卷分數與生活品質都有助益，且臨床上的療效可以持續到半年之久。今年她更進一步證實太極訓練相較於有氧運動，對於纖維肌痛症的治療成效是相當的²，而且太極訓練的時間越長（半年 vs. 三個月），改善的程度越是顯著。這的確可以幫助我們從實證醫學的角度，了解到像太極這種非藥物治療的方式，如何改善老年人的平衡、疼痛、認知功能退化以及憂鬱症等問題，發掘其在醫療上應用的價值。

老年中西醫整合式照護之老年醫學科觀點

回國之後，我開始去審視東方醫學在以西方醫學為主流的老年領域，能夠扮演的角色為何，事實上國內已有許多專家學者與醫療院所持續在推動這樣的整合，不論是從傳統醫學與現代醫學的對話，還是提倡實證科學的發展，一再地顯示整合中西醫全人醫療的迫切性。以我目前服務的高雄市立旗津醫院來說明，自民國 105 年 7 月起開設中醫與針灸門診以來，就發現到旗津在地老年居民不論在接受度，或是病人回診的順從性都相當理想，處理的問題則以老年人常見的慢性肌肉骨骼疼痛與失眠為主，初期角色上還是當作輔助性的療法。根據成大老年所就台灣地區中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查，研究發現老年人初期具有較明顯憂鬱症狀的人，若有使用傳統中醫門診的患者，會有減緩憂鬱情況惡化的現象³。因為老年族群常合併多種慢性疾病，包括老年憂鬱與疼痛等問題，如果未來能夠加上老年醫學科醫師的周全性評估，相信可以提升中西醫整合式照護模式的品質，以期更能符合老年病患的需求。

老年中西醫整合式照護之傳統醫學觀點

傳統中醫對老年疾病治療的特色，係透過望聞問切的四種診察方法，再採用陰陽表裡寒熱虛實之八綱辨證來確定疾病的層次，臟腑、經絡辨證來明確疾病的部位，氣血津液辨證來細分疾病的病理。對於老年疾病常見的慢性疼痛，包括膝骨關節炎、膝關節退行性病變、腰椎退行性病變、肩關節疼痛、骨質疏鬆及肌肉勞損等疾病⁴，針灸具有疏通經絡，調和氣血，加強經絡中氣血流通的功能。許多研究表明，針灸能誘導外周炎性細胞釋放鴉片類物質參與鎮痛，並發揮核心作用。刺激特定穴位，人體內會自動產生一種具有鎮痛作用的腦啡肽類物質，雖然劑量很小，但由於腦啡肽是內源性產生的，所以鎮痛效果非常好，也不會造成藥物依賴⁵⁻⁷。臨床上運用不同穴位組合的針灸處方對老年慢性疼痛的治療，不僅

中西醫整合式照護模式於老年照護之契機

能有效影響疼痛強度，而且具有改善老年人抑鬱、焦躁、緊張、異常人格特性及提升生活質量的療效作用。因此對於老年疾病之治療，傳統醫學的角色在於疏通全身經絡，協調氣血，進而調整身體陰陽，扶正祛邪，達到改善身體功能失調的目的。

結語：

老年醫學著重老年人功能的維持以及跌倒的預防，而中西醫的整合醫療策略確實可以改善病人疲倦感與持續性的疼痛等的症狀，透過這樣治療的成效結合上病人個人化的治療目標，所形成穩固的治療同盟關係，很有機會可以在目前老化的社會，發展成一個獨具特色的治療模式。

參考資料：

1. Wang C, Schmid CH, Rones R, Kalish R, Yin J, Goldenberg DL, Lee Y, McAlindon T. A randomized trial of tai chi for fibromyalgia. *N Engl J Med*. 2010 Aug 19; 363(8): 743-54.
2. Wang C, Schmid CH, Fielding RA, Harvey WF, Reid KF, Price LL, Driban JB, Kalish R, Rones R, McAlindon T. Effect of tai chi versus aerobic exercise for fibromyalgia: comparative effectiveness randomized controlled trial. *BMJ*. 2018. March 21; 360: k851.
3. Hsu YC, Chiu CJ, Wray LA, Beverly EA, Tseng SP. Impact of Traditional Chinese Medicine on Age Trajectories of Health: Evidence from the Taiwan Longitudinal Study on Aging. *J Am Geriatr Soc*. 2015 Feb; 63(2): 351-7.
4. 呂建琴 趙雨 李寧針灸治療老年慢性疼痛的機遇與挑戰 江蘇中醫藥 2017 總第 49 卷第 3 期.

5. 趙曉雲 蔣永亮 吳媛媛 電針干預健康大鼠疼痛抑鬱行為的海馬 NE 機制 浙江中醫雜誌 2014 49(8): 256.
6. 彭麗輝 陳劍明 王穎 用溫針灸夾脊穴法治療腰椎間盤突出症的療效與內啡肽水平相關性的分析 求醫問藥 2013 11(11): 122.
7. 王雪 李文志 電針治療炎性疼痛作用機制的研究現狀 針灸臨床雜誌 2016 32 (2) : 93.