

# 從肌力訓練到中醫針藥介入：

## 超高齡社會年長者照護 之新方向

洪宇頡、莊佳穎  
台中慈濟醫院中醫部



### 一、超高齡社會的隱形危機：肌少症的流行病學與社會衝擊

隨著公共衛生與醫療進步，台灣人口結構正快速老化。依國家發展委員會資料，台灣已自2025年起邁入超高齡社會，65歲以上人口占比超過20%<sup>[1]</sup>。在此背景下，肌肉量與肌力的維持已不只是外觀或體能問題，而是牽動跌倒、骨折、失能與長照負擔的核心議題<sup>[3]</sup>。台灣社區長者流行病學研究顯示，肌少症盛行率會隨年齡上升而明顯增加，70歲以上男性可達45.2%，80歲以上族群更超過五成<sup>[2]</sup>。臨床上真正令人警惕的，往往不是長者單純覺得「比較沒力」，而是一次跌倒、一次骨折或一次住院臥床後，下肢肌力急遽流失，接著出現食慾下降、活動量減少、反覆感染，最終在數月到一年內走向失能。

### 二、由望診起始，有預防概念的診斷：建立醫學上的第一道防線

要有效對抗肌少症，第一步是先建立足夠的警覺。許多長者把爬樓梯吃力、從椅子或馬桶起身困難、走路越來越慢、提5至10公斤物品吃力、常跌倒，或近月體重下降，視為「老了本來就這樣」，便容易錯過最有機會逆轉的時機。診間除了聽主訴，更應觀察步伐是否拖行、起立是否需扶手、四肢尤其是大腿與小腿是否有與體型不相稱的纖細；若同時合併納差、便溏、消化吸收差、胸悶易喘、語聲低微或睡眠差，往往代表後續運動處方與中醫介入都必須更個別化。

依AWGS 2019共識，門診最實用的評估可從下列幾項開始<sup>[3]</sup>：

- 握力測試：男性 < 28 kg，女性 < 18 kg，可視為低肌力。
- 體能表現：6公尺走路速度 < 1.0 m / 秒，或五次坐站測試 $\geq$ 12 秒，代表身體功能已下降。
- 小腿圍：男性 < 34 cm、女性 < 33 cm，可作為社區與基層醫療快速篩檢的簡便指標。

若已出現低肌力或低體能表現，即可視為可能肌少症，應儘早介入，而不是等到完全走不動才處理<sup>[3]</sup>。

### 三、從診間到居家：臨床案例與操作流程

以本院門診一位七旬男性個案為例，患者因腰痠、膝痛與上下樓梯困難就醫，住家為透



天厝三樓，來診時幾乎拖著腳步進診間，大腿與小腿肌肉明顯萎縮，合併長期食慾差、容易腹瀉、講話小聲、活動後易喘。這類個案若只把問題歸咎於退化性關節炎，很容易反覆止痛、反覆休息，卻沒有真正處理到肌力衰退、活動耐受不足與營養吸收差等核心問題。

實務上，這類長者的操作重點不是一開始就要求深蹲到位或直接進入器械訓練，而是先把「會讓他一直受傷、一直放棄」的阻礙移除：例如暫時減少反覆爬樓梯的負荷、先從短距離步行與坐站訓練開始，再逐步加入扶牆半蹲、抬腿、提踵、階梯踏步與彈力帶動作。等疼痛下降、食慾改善、體力回升後，再把訓練時間從5分鐘慢慢拉長到20至30分鐘，長者才有機會真正把肌肉練回來，而不是做兩次就中斷。

門診可將流程簡化為四步：

- 先找高危險族群：最近跌倒、住院臥床、體重下降、食量變差、上下樓梯困難者。
- 再找可逆因子：疼痛、便溏、納差、睡眠差、氣短胸悶與活動恐懼。
- 居家動作先求規律：每週2至3次，每個動作8至12下，主觀強度以「有點吃力到吃力」為宜。
- 2至4週追蹤一次：觀察走速、坐站、握力與小腿圍有無改善，再決定是否加阻力或增加訓練速度<sup>[6,8,9]</sup>。

#### 四、阻力訓練的實證研究：功能性與強度的雙軌策略

阻力訓練仍是目前最有證據基礎的核心介入。2025年系統性回顧與統合分析顯示，年長者的阻力訓練多數採8至12週、每週2至3次、每次約40至70分鐘，可明顯改善握力、柔軟度、靜態與動態平衡、下肢肌力以及跌倒自我效能；不過肌肉量的變化較受訓練強度與介入時間影響<sup>[6]</sup>。

就個別研究而言，Vikberg等針對70歲前肌少症長者進行10週抗阻訓練，證實功能性肌力與肌肉量皆可改善<sup>[9]</sup>；Otsuka等則顯示，中等強度（約60% 1-RM）較低強度（約40% 1-RM）更有利於提升局部肌肉數量與品質，但低強度訓練仍可作為虛弱長者的起始方案<sup>[8]</sup>。這也呼應臨床經驗：初期先用低負荷建立信心、動作與穩定性，之後再逐漸加重，遠比一開始就追求高強度更容易讓長者長期堅持。

#### 五、中醫內服藥介入的整合優勢：從「能不能吸收」到「能不能持續訓練」

從中醫理論看，老年肌少症多與脾胃失和、氣血不足、腎氣漸衰相關；「脾主肌肉」與「骨肉相親」的觀點，正好對應現代醫學所強調的肌肉—骨骼—代謝整合<sup>[4,5]</sup>。因此，臨床評估除了蛋白質攝取量，還要看吃得夠不夠，還有食慾、消化吸收、排便情況、睡眠與心肺耐受是否跟得上。

對於納差、便溏、容易疲倦、活動後氣短的患者，臨床上可從健脾益氣、補氣養血、兼

顧養心與補腎的思路加減處方，例如補中益氣湯、八珍湯、理中湯等方向，先把後天之本顧好，讓水谷精微能真正轉化為肌肉修復的基礎<sup>[5]</sup>。此外，以生脈飲加味開發的B307在動物研究中可提升耐力，並降低運動後氧化壓力、發炎反應與CK、LDH等疲勞相關指標<sup>[7]</sup>；雖然距離常規臨床應用仍有一段距離，但它提供了一個重要訊息：中藥在高齡者運動耐受與恢復管理上，確實有值得進一步發展的角色。

以前文提到的七旬男性個案為例，加入補養心脾的炙甘草湯跟理中湯、黃耆、白朮等藥加減後，肌肉有漸漸長出來，也胖起來了，從四十幾公斤胖到五十幾公斤，再加入爬梯健走等運動訓練，對整體生活品質提昇十分顯著。

## 六、針傷介入與多元治療：把輔助治療放在正確的位置

針灸、電針、推拿與筋膜放鬆，較適合被定位為「幫助長者更能回到主動訓練」的橋樑，而非取代阻力訓練本身。綜述文獻指出，針刺、推拿、太極拳與易筋經等中醫特色療法，可能改善步態、平衡與部分肌力表現，但整體研究品質仍參差不齊<sup>[5]</sup>。值得注意的是，Damasceno等針對53位老年肌少症者的研究，並未觀察到針刺對肌量、肌力、功能與發炎指標的顯著差異<sup>[10]</sup>，因次如果以針灸視為年老肌少症之單一主力治療，容易高估其效果。


然而在臨床現場，針灸仍非常有用。對於因膝痛、髖部緊繃、下背僵硬而不敢訓練的長者，針刺、電針或推拿可先處理疼痛與軟組織張力，再接上坐站、步行、深蹲或彈力帶訓練，往往能明顯提高依從性。以下肢個案為例，可考慮足三里、陽陵泉、伏兔、血海等穴位搭配局部緊繃肌群放鬆；若活動度受限，先做筋膜與關節活動處理，再進入抗阻動作，常比單純叫病人「回去多運動」更可行。這種整合模式打破了過去「運動歸運動、醫療歸醫療」的分工，真正把長者放回照護中心。

## 七、結語與展望：建構以肌肉為本的超高齡社會

總結而言，超高齡社會帶來的挑戰，並不只在於人口老化本身，而在於我們是否有能力在長者尚未跌倒、骨折、臥床前，就及早辨識並及早介入。肌少症的管理不應只停留在衛教層次，而應是一套可落地的流程：早期篩檢、功能評估、漸進式阻力訓練、中醫辨證調理，以及針傷與復能的適時接力。

從更長遠的角度來看，年輕時的「肌肉儲蓄」固然重要，但對已經進入高齡階段的長者而言，任何一次願意站起來訓練、願意把食慾與吸收顧好、願意持續追蹤功能表現的改變，都是在替未來的獨立生活存本。若能把運動科學與中醫藥智慧整合為同一條照護路徑，台灣在面對超高齡社會時，或許就不只是被動承受衝擊，而能建立起更具韌性、也更具溫度的長者照護典範。

中藥的介入並非取代重量訓練，而是讓同樣的訓練強度，在長者身上發揮應有的效應，



並讓長者不只是知道「需要運動」，更是藉由中醫的介入，變成一套「動得了、可以持續、練完可以恢復」的持續模式。

## 參考資料

1. 國家發展委員會 (2024年10月17日)。國發會發布「中華民國人口推估(2024年至2070年)」。取自 [https://www.ndc.gov.tw/nc\\_27\\_38548](https://www.ndc.gov.tw/nc_27_38548)
2. Kuo, Y.-H., Wang, T.-F., Liu, L.-K., Lee, W.-J., Peng, L.-N., & Chen, L.-K. (2019). Epidemiology of sarcopenia and factors associated with it among community-dwelling older adults in Taiwan. *American Journal of the Medical Sciences*, 357(2), 124-133. <https://doi.org/10.1016/j.amjms.2018.11.008>
3. Chen, L.-K., Woo, J., Assantachai, P., et al. (2020). Asian Working Group for Sarcopenia: 2019 consensus update on sarcopenia diagnosis and treatment. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(3), 300-307.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2019.12.012>
4. 趙繼榮, 馬同, 鄧強, 等 (2019)。“脾主肌肉”理論探討脾-肌肉-骨骼-骨質疏鬆性骨折間相關性。中國骨質疏鬆雜誌, 25(1), 127-131. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1006-7108.2019.01.024>
5. 齊涵, 趙洪欣, 孟凱華, 張澤 (2020)。中醫藥治療老年肌少症研究進展。中醫藥導報, 26(13), 179-182. <https://doi.org/10.13862/j.cnki.cn43-1446/r.2020.13.040>
6. Choi, S., & Lee, J. (2025). Effects of resistance exercise programs on older adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Exercise Rehabilitation*, 21(4), 182-189. <https://doi.org/10.12965/jer.2550362.181>
7. Chuang, T.-Y., Lien, C.-Y., Tsai, Y.-C., Lin, K.-F., Hsu, C.-H., Wu, W.-J., Su, L.-Y., Lu, C.-W., & Wu, C.-H. (2020). Oral treatment with the Chinese herbal supplements B307 enhances muscle endurance of ICR mice after exhaustive swimming via suppressing fatigue, oxidative stress, and inflammation. *Food Science & Nutrition*, 8(7), 3682-3691. <https://doi.org/10.1002/fsn3.1652>
8. Otsuka, Y., Yamada, Y., Maeda, A., Izumo, T., Rogi, T., Shibata, H., Fukuda, M., Arimitsu, T., Miyamoto, N., & Hashimoto, T. (2022). Effects of resistance training intensity on muscle quantity/quality in middle-aged and older people: a randomized controlled trial. *Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle*, 13(2), 894-908. <https://doi.org/10.1002/jcsm.12941>
9. Vikberg, S., Sörlén, N., Brandén, L., Johansson, J., Nordström, A., Hult, A., &

- Nordström, P. (2019). Effects of Resistance Training on Functional Strength and Muscle Mass in 70-Year-Old Individuals With Pre-sarcopenia: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Medical Directors Association*, 20(1), 28-34. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2018.09.011>
10. Damasceno, G. S. M., Teixeira, T. H. M. M., de Souza, V. C., et al. (2019). Acupuncture Treatment in Elderly People with Sarcopenia: Effects on the Strength and Inflammatory Mediators. *Journal of Aging Research*, 2019, 8483576. <https://doi.org/10.1155/2019/8483576>



## 勝昌製藥廠為全國第一家 通過第一到第三階段確效查核中藥廠

通過美國  
食品藥物管理局  
(FDA) 查廠

通過  
日本 PMDA  
PIC/S GMP  
查廠

通過 TAF  
ISO/IEC 17025  
實驗室認證

榮獲  
國家級最高榮譽  
中醫藥獎項  
「玉階獎」



**勝昌製藥廠股份有限公司**

SHENG CHANG PHARMACEUTICAL CO., LTD.

公司：臺北市中正區和平西路二段56號 電話：02-2301-1267

中壢廠：桃園市中壢區民族路六段436號 電話：03-490-9682

網站：<https://www.herb.com.tw>

勝昌製藥廠



勝昌中草藥探索館



# 行走長壽山——

## 中醫師們一起走出診間 的同行記

郭信佳 翔甯中醫診所 醫師



下山後，小腿的痠痛在午後悄然浮現。那並非令人困擾的不適，而像是一種溫和而確實的提醒——提醒我，這一天確實用雙腳丈量了山路，也用身心走過了一段難得的同行。

回到熟悉的診間節奏，這份痠痛很快會被忙碌的門診掩蓋，但心頭那份清晰與平靜卻愈來愈真切。這讓我更加確定：這趟長壽山之行，與其說是一場登山活動，不如說是一次讓身心重新「校準」的過程。對於長時間坐鎮診間、傾聽與承擔治療的中醫師而言，走出診間，有時並非為了遠行，而是為了找回一個讓自己更自在、更通透的位置。

### 山行之前——從診間至山林

114年12月7日，大台中中醫師公會讀書會舉辦了一場登山健行活動，目的地是台中和平區的「長壽山」。這座山舊名肥棟山，海拔介於1320至1860公尺，隸屬大雪山山系。從台中市區出發，僅需一個多小時車程，便能從喧囂的都市節奏，切換進入大自然的律動。

清晨七點二十分，二十位同道與家人在鵲慈中醫診所集合。那天，山上的氣溫約在14至22度之間，空氣中凝結著冬日特有的清新與靜謐，為即將展開的山行鋪墊了一份安定的基調。



## 入山之初——呼吸與節奏的調頻

九點整，我們自海拔 1320 公尺的登山口出發。步道前段是全台規模最大的香杉林，林木高聳參天，遮蔽了烈日。行走其間，皮膚感受到涼爽的撫觸，每一次呼吸，都像是將帶著木頭清香的涼意緩緩吸入肺腑。

在這樣的洗禮下，腳步自然放慢，呼吸與步伐逐漸達成共振。偶爾抬頭，看見陽光穿透林隙形成柔和的光束，緊繃的神經不自覺地鬆開。這種行走，不再是為了抵達，而是讓身體與環境展開一場深度的對話。



## 同行之間——在山徑上看見彼此



長壽山步道單程約2.3公里，難度適中，沿途設有石製桌椅、竹製長凳，適合休息與野餐，也因此常見親子同行。這次的山行，除了醫師同道，也有不少家人一同參與，使得整段路程多了一份生活感與溫度。

在廢棄柴車休憩區，大家坐在過高的竹製長凳上，雙腳自然擺動。那一刻，我不禁聯想起童年時，因雙腳還不夠長、坐在相對過高椅子上懸空晃動雙腳的純粹快樂。這份簡單的畫

面，在忙碌的成年世界裡，竟是如此難得的懷念與輕鬆。

在同行之間，我也看見了每位同道各具神采的生活哲學。

出發前，林煥章醫師細心地為大家安排如廁地點，並準備了五穀粽、橘子與小點心，讓人在山中補充體力時，也感受到被照顧的溫暖。那份周到與體貼，是他一貫行事風格的自然流露。

莊育誌醫師則在停車時，分享斜坡停車的安全觀念，從輪擋的運用，到上坡與下坡時前輪轉向的不同考量。這次長壽山因右側為邊坡，反而需要將前輪轉向邊坡以避免滑落。這樣貼近生活的判斷，讓人看見他在醫學之外，對細節的觀察與獨立思考的智慧。

方信盛醫師一家三代同行，其樂融融。尤其方醫師的父親，在登頂途中步伐穩健、始終走在前頭，讓人由衷感受到長期養生與自我照顧所累積的厚實底氣。

陳傭宗醫師與夫人在行走間彼此扶持、相互照應，舉手投足之間，展現了多年相伴所養成的默契與溫柔，也讓人深刻體會到關係的經營同樣需要在日常中細心呵護。

鄭宜哲醫師則帶著孩子，在孟宗竹林裡撿拾樹枝敲擊不同長度的竹節，聆聽聲音的差異，藉此引導孩子理解頻率與波長的概念。學習，在自然與生活中悄然發生。

許淑完醫師與好友們一路談笑風生，清脆的笑聲為山徑增添了幾分青春氣息，也喚起人們對純真友情的美好記憶。

而廖震賢醫師的女兒，年紀尚小，卻在體力幾近極限時，仍憑藉意志力一步一步完成登頂。那份堅持與韌性，讓在場的大人們都忍不住為她喝采。



### 身體的回饋——在行走中靠近自己

近年來接觸了薩提爾 ( Satir ) 模式，我逐漸學會在生活中刻意停頓，並覺察自己的身體與心理感受。這趟山行，便是一次完美的感受練習。

在陡峭的路段，我感受到心跳加快、呼吸急促，肌肉為了對抗坡度而努力地收縮。這份



身體上的疲勞非但不困擾我，反而讓我實在地感受當下，讓我真誠地充滿感激——感激這副軀體依然強健，足以支持我完成未竟的人生旅程，也能繼續體驗這大千世界的美好。

在這樣的覺察中，我再次體會到：人世間最稀缺的資源，或許並非時間，而是那份清晰的思緒與愉悅的心境。



### 登頂之後——身心的圓滿

中午十二點十分，隊伍抵達海拔1860公尺的制高點。短暫休息、拍照留念後，大家帶著滿足感與成就感下山，並前往十里坡生態莊園用餐。這趟行程，不只是解鎖了一座中級山，更讓身心與自然重新連結，也讓我在與讀書會前輩們的互動中，收穫了許多診間之外的學習。

### 結語——給同道的一段話

這趟行程，與其說是一場身心靈與生活智慧的交流，不如說是一段彼此陪伴、共同前行的過程。在山徑之間，我們暫時放下診間裡的角色與壓力，用更貼近生活的方式，看見彼此，也重新看見自己。

或許，走出診間不一定要遠行；只要願意暫時離開熟悉的位置，讓身體動起來、讓心慢下來，就已經是很好的開始。期待未來，能在更多這樣的同行時光中，再次相遇。

# 持而盈之，不如其已：

## 一台油電車教會我的 中醫養生學

鄭宜哲 台中慈濟醫院中醫部 醫師



時光倒流：2015 年的那場抉擇

時光回撥到 2015 年前後。那時的我，剛升任中醫主治醫師不久，生命正處於「成家立業」的關鍵轉折點。我結了婚，有了小孩，肩上的重量雖然沉了，心頭卻滿是守護家人的願景。當時，我正盤算著換一台能承載這份責任的新車。

在我的記憶裡，一直留存著那樣一個畫面：站在繁忙熱鬧的十字路口，耳邊傳來的是旁邊汽車轟隆隆的引擎怠速聲，鼻子聞到的是充斥各種致癌物的燃燒廢氣，視野往前延伸看到的是霧茫茫的烏煙瘴氣。當我望向我兩個寶貝孩子，一個念頭油然而生：我們總是埋怨政府怎麼沒做好污染規範，總是抱怨工廠與大貨車製造汙煙。然而，當我有能力選擇時，我是否願意為這塊土地多付出一些點？

身為醫者，我深知環境與健康的依存關係。與其將「環保」掛在口中，我決定從自己開始——除了平時節能減碳、垃圾分類與素食救地球外，我認為選擇一台「油電車」，是改善世界最輕而易舉、也最直觀的承諾。於是，我與 Prius alpha 的緣分正式展開。這不僅是交通工具的選擇，更是一段跨越科技與醫道的生命實踐。

以下就是我的十年心得體悟

### 第一章：能源利用率與「脾胃運化」的質變

身為中醫師，我常在診間觀察病人的「運化能力」。同樣的食物，有人吃下去能化為精微物質滋養全身，有人吃下去卻只生痰濕火氣。這種差異，在汽油車與油電車的能源利用率對比中，得到了最科學的詮釋。

以我駕駛的 Prius 系列為例，其搭載的引擎熱效率高達 40%–41%，這在內燃機領域是極致的科技突破。相比之下，一般傳統汽油車的熱效率僅約 25%–30%，也就是傳統汽油車在燃燒燃料時，大約只有 20% 的能量真正轉化為推動車輪的動能，其餘高達 80% 的能量都化為熱量與廢氣白白散失。

在中醫理論中，這就像是「脾胃運化失司」。傳統汽油車像是一個脾胃虛火旺盛的人，吃進了大量食物（燃料），卻因為轉化機制低落，無法將能量有效「氣化」。這些無法被利



用的能量，在體內化作「火邪」與「痰濁」（廢熱與毒氣），不僅勞而無功，更會煎熬臟腑，造成身體沉重的負擔與損耗。

而 Prius 的油電協作系統，讓整體能源利用率提升至傳統汽油車的1.5至2倍。它在最耗能的起步與低速階段，改由高效率大扭力的電能取代，而在高速巡航時，也能善用引擎動能的優勢，甚至在遇到需要上坡或急加速時，可以調動兩樣能源系統同時做功。一個人的氣化功能強健，攝取的每一分營養都能有效轉化為支撐生命的元氣，而不至於產生過多的內熱與痰濕。這種高效率的轉化體質，正是長壽與高妥善率的根本保障。

## 第二章：動能回收與「神不外散」的藝術

在擁有這台油電車的過程中，我發現了一個令所有燃油車主驚訝的數據：行駛超過22萬公里，我竟然連煞車皮都未曾更換過。在傳統汽車的邏輯裡，煞車意味著耗損，是靠著煞車片與碟盤的強力摩擦來強迫減速，能量化為廢熱白白散失。

但在油電車的系統中，煞車與下坡路段卻是「收穫」的季節。動能回收裝置會將這股原本要浪費掉的動能，轉化為電能儲存回大電池中。這對應到中醫養生，正是「神不外散」的體現。

我們知道，地球上所有的能量最終都是來自太陽。無論是深埋地底的石化燃料、農作物轉化而來的食物能量，還是風能、水能產生的電能，其源頭皆是恆星的輻射。大自然運作的核心邏輯，就是對太陽能的極致轉化與利用。在生物演化的長河中，唯有能夠最善用能量、減少浪費的個體，才能在嚴苛的環境中長久生存。

中醫認為，人的精氣神就是能量的形式表現，每天透過感官不斷向外「耗散」。現代人生活節奏快，就像一台不斷在市區急踩煞車的車，靈魂與肉體都在劇烈摩擦中損耗。而「養神」就像是動能回收系統，教我們在生活中腳步慢下來、在遇到阻力時，不與環境硬碰硬產生情緒廢熱，而是將心念收回內在。這種「轉損耗為蓄積」的智慧，不僅讓油電車的引擎不易過熱，也讓我們的生命系統不再輕易疲勞。

## 第三章：動力分擔與「平日積糧」的防禦機制

油電車之所以能維持卓越的效能，關鍵在於馬達與引擎耗能的高效分擔。這不僅表現在馬力上的強化，更體現了一種平衡的智慧。在起步或急加速等最耗損引擎的階段，馬達會及時給予額外輔助。這對應到中醫，正是「氣血互資」與「形神共養」。

引擎是我們的肉體（形），馬達則是我們的氣機與心神（神）。當我們在人生爬坡段感到吃力時，若平日裡有「積糧」的概念，儲存了充沛的元氣（電能），關鍵時刻「神」就能拉「形」一把。馬達分擔了引擎的重擔，讓引擎能始終維持在最高效率區間。

這種「分擔」的藝術，讓生命運作得更輕盈。一個懂得養生的人，不會只依賴單一體力

輸出，而是懂得在動靜之間調配氣血。這也是為何油電車在十字路口可以安靜地吹著冷氣卻不排放廢氣，因為它懂得利用先前蓄積回收的能量，在停頓中保持從容。

#### 第四章：40%–80% 的黃金中道——守護生命的大電池

關於那顆鋰電池的耐用度，更是令人驚嘆。車友圈中最高的累積紀錄已經超過80萬公里，這與我們日常手機電池兩三年就報廢的經驗完全不同。長壽的祕訣，就在於嚴格執行「40%–80%的電力（體力）使用原則」。

豐田油電車內建的管理原則極其簡單卻強大：電量超過80%就停止充電，低於40%就停止放電。就這簡單的規則，確保了這台車的心臟可以與車同壽。我們都知道，鋰電池若經常充到100%或用到0%，會加速老化，但生活中能嚴格執行這個要求的卻不多。人生不也是如此？

正如《道德經》所說的「持而盈之，不如其已」。

##### 「持而盈之」：過度的代價

- 在車：若電池隨時強行充到100%的極致，內部的化學壓力會急遽升高，反而縮短了電池的總壽命。就像傳統汽油車不斷追求高轉速、高馬力，帶來的卻是零件的劇烈摩擦與高熱耗損。
- 在人：現代人追求「滿分」的人生、沒完沒了的社交、過度的飲食進補。這種不斷向內填充的「盈滿」狀態，其實是在煎熬臟腑，讓體內產生中醫所說的「虛火」。

##### 「不如其已」：適可而止的智慧

- 在車：豐田的工程師設定了80%的上限，電量一到便停止充電（其已），這份「餘裕」讓電力系統能在最穩定的狀態下運作超過80萬公里。
- 在人：這就是您提到的「八分飽」。不只是肚子吃八分飽，更是情緒、工作、體力的八分飽。留下兩分的空間，讓氣機有升降出入的餘地，讓「清陽之氣」能流動，這就是維持「妥善率」的最高心法。

中醫提倡的「八分飽」不僅是飲食建議，更是一種全方位的生命態度。與其追求盈滿，不如適可而止。當我們懂得量入為出，不讓自己陷入「身心交瘁」的斷電邊緣，就是在維護那份生命彈性。老化不可怕，可怕的是我們失去了這份緩衝的餘裕。

#### 第五章：職業生涯的反思——維持健康的「妥善率」

站在這22.3萬公里的終點回望，我不禁反思自己的中醫師生涯。回想當初買這台車的需



求，初衷就是為了家人；而我職業生涯的目標，本質上也是為了守護家人的幸福。但在高壓的醫療環境中，醫師往往是最容易忽略自身能量管理的人。

油電車之所以耐用，是因為它透過精密系統維持了極高的「妥善率」。身為醫師，我們也需要適當地維持工作與休閒時間的平衡。職業生涯的長久，不在於一時的爆發，而在於能否像高科技的油電車一樣，透過原則的建立與堅持的管理，才能維持耐用度。唯有「持盈保泰」，讓自己身軀的妥善率維持得像這台車一樣紮實，才能在守護家人的這條路上，走得更穩、更長遠。

轉眼間：22.3萬公里的感謝與傳承

轉眼間，十年過去了。從2015年那位初升主治醫師、帶著使命感換車的年輕爸爸，到去年最新里程來到22.3萬公里的資深醫者。這台車陪著我全家出遊，載滿了歡笑聲；也陪著我獨自通勤，在儀表板數據中觀察能源的流動。

前陣子，我把這台夥伴轉手給下一位車主。在道別之際，我心中充滿感激。感謝它22.3萬公里風雨無阻的守護，更感謝它用精準的能源邏輯，教會了我如何管理生命。

我常說，這台車真正做到了「知福、惜福、再造福」。雖然車子會換，但這套「油電養生學」已經化為我生命的一部分。老化不是必然的崩壞，而是一種系統管理的演進。只要我們懂得回收能量、分擔壓力、嚴守中道區間，我們每個人都能擁有一個高品質、長續航的生命旅程。

Wan-Kuo  
Pharmaceutical Group

# 萬國製藥集團 健康守護一甲子

## 追求用藥安全，揭秘天然草本的奇蹟

嚴格原材料篩選，透過先進技術的檢測，確保每一批原料都滿足嚴格的質量標準。這一步驟是確保用藥安全的基石，讓消費者能夠信心滿滿地使用中藥產品。



傳承 × 創新



萬國製藥廠股份有限公司  
Wan-Kuo Pharmaceutical Co., Ltd.

總公司：台南市裕農路900號  
免付費專線：0800-066080  
電話：06-3310998 傳真：06-3310996  
網址：<http://www.wkp.com.tw/>



信宏科技製藥股份有限公司  
Superior Herbal Tech. Pharmaceutical Co., Ltd.

公司：台南市南區新信路5號  
電話：06-2651588 傳真：06-2919723

# 出國有中醫， 一路好安心

張敏筠 台中慈濟醫院中醫部



隨著交通進步以及全球往來頻繁，國人至各地旅遊、工作、留學的風氣漸盛，隨之而來的健康照護需求也日益上升，旅遊醫學便為此因應而生。以為只有西醫旅遊醫學門診嗎？中醫也能幫上忙，即使在國外剛好沒有工具，也可以緩解一下。

現代的社會氛圍中，大多是鼓勵怎麼拚事業、拚學業、如何有更高的效率及產能，因此現代人壓力大，出現很多自律神經失調的症狀，所以適度放慢腳步，出去走走看看世界美景充電，體驗這個世界的美，才能平衡工作及生活步調。

難得出遊，卻因身體不適無法順利完成行程很可惜，一些中醫自救小妙招，可以讓我們旅途平安快樂並留下美好的回憶。

上工治未病，預防勝於治療，勤洗手、戴口罩，記得防風禦寒，頭為諸陽之會，戴上帽子、圍巾、適當使用暖暖包。暖暖包貼的位置也有巧妙之處，可以貼心臟、下丹田關元穴以及腰部命門穴，也有足底專用的暖暖包可以貼敷於湧泉穴處，迅速讓身體暖起來，驅除風寒，旅遊時遇到下雪的天氣，非常方便使用。

如果在日本旅遊，日本藥妝店有現成的漢方可以救急。

發燒的時候有以下解方：

1. 喉嚨劇痛、鼻涕黏黃、打開嘴巴看咽喉紅腫:銀翹散
2. 身體痠痛無汗、肩頸脖子僵硬疼痛:葛根湯
3. 若是發汗畏汗發抖：柴胡桂枝湯
4. 腹瀉發燒：藿香正氣散
5. 胃痛劇烈腹瀉腥臭：葛根黃芩黃連湯

當然若無發燒卻有類似症狀也可服用試試，若症狀持續加重則建議盡速就醫交由專業醫師診斷治療。

另外中醫穴道方面也可有效減緩不適：

可揉按合谷穴，面口合谷收，緩解頭面部、肩膀、手臂疼痛，消除體內過多熱氣，提升

免疫抵抗力，如果懷孕則要避免按摩此穴。

國外暖氣盛行，室內外溫差大，穿著保暖衣物進到室內容易悶著，容易有頭暈頭痛、疲倦無力、噁心嘔吐、胸悶等熱衰竭、中暑的情形，穴道可以按摩內關穴，也可以適度刮痧，飲用溫熱水。

若是遭受風寒打噴嚏流鼻水，善用吹風機、吹腹部或肩頸，適當熱敷與放鬆，小青龍湯也可止鼻水驅風寒，但注意如果前列腺肥大的人要避免使用以免加重病情。

有時在國外美食當前，每樣都想嘗鮮，大快朵頤後，覺得吃太飽食積，可以適度使用保和丸；若是胃酸過多胃上口心窩處灼熱可以使用半夏瀉心湯；若吃生冷食物如生魚片冰淇淋過量導致胃痛，可使用安中散緩解。

穴道可以選擇足三里、豐隆、背部的脾俞、胃俞，其中足三里穴可以修復脾胃消化機能，改善便秘脹氣腹痛等症狀，也可緩解膝關節腿部不適、增進免疫力。

短暫性失眠可以輕輕按摩或刮痧位於頭頂的百會穴、神門穴、太衝穴，安定焦慮情緒，緩解緊張，或是從手肘沿著心包經心經的方向往手腕輕刮按摩，配合適度的拉筋放鬆肩頸與全身肌肉，可以幫助改善睡眠品質；另外日本漢方也可以幫忙，精神緊繃的失眠使用柴胡龍骨牡蠣湯；若貧血氣血不足的失眠使用加味歸脾湯，舌頭破、煩躁難耐的失眠可以試試清心蓮子飲。

頭暈、暈車暈機時：

可按摩內關穴，有助於消脹氣緩解緊張，改善頭暈目眩，緩解心悸胸悶症狀；如果容易暈車，也可以事使用貼布、貼片在內關穴上，舒緩頭暈不適，藿香正氣散此時也可以搭配服用。

也要提醒自己外遊玩最重要的是平安，有時無法走完全部的行程，也無需懊惱，旅行有遺憾才能期待下次的旅行！

以上提供的症狀及相對應的藥材供民眾旅遊時參考，若是症狀嚴重以上建議治療皆未緩解，還是須交由專業醫師判斷評估。

最重要的還是平時保養好身體，諮詢專業合格中醫師個人化醫療，預防性調養體質、強化身體抵抗力，改善身體不適症狀，讓旅程可以順利開心。

# 搜尋引擎結果第一個出現的是AI摘要： 中醫師如何經營網站， 使專業內容被AI納入

莊育誌 仁恩堂中醫診所



緣起：在本會尾牙餐會中有幸與北部友會貴賓談及診務趣事。當中李醫師說他的患者會把他的處方拍照上傳給ChatGPT並且問AI，他的症狀是如何，這位醫師的處方適不適合他，要不要繼續給這位醫師看診。而AI的回答非常正向。黃醫師說患者透過搜尋、AI分析找到他看診。似乎每位醫師在AI心中都有一個大概的輪廓，但AI是如何學會的，如何在網上找資料分析資料，醫師在網站內容的呈現方式就應讓AI容易識別、學習、納入資料庫，然後讓AI幫醫師說話。

搜尋引擎近年大量導入人工智慧 ( Artificial Intelligence, AI ) 摘要功能，使民眾在搜尋健康與醫療問題時，往往首先接觸到由 AI 彙整的答案，而非直接進入醫療專業網站。此一改變對中醫專業的數位呈現與公共影響力產生深遠影響。AI 摘要內容的生成原理，結合 AOS ( Answer-oriented Search ) 與 EOS ( Entity-oriented Search ) 的搜尋趨勢，個別中醫師如何透過合規、結構清楚且具臨床思維的網站內容，使自身專業論述被 AI 納入摘要，進而在新型態搜尋環境中持續發揮中醫專業影響力。

關鍵詞：AI 摘要、AOS、EOS、中醫衛教、網站經營

## 一、前言

隨著 Google、Bing 等搜尋引擎陸續推出 AI 摘要 ( AI Overview / AI Summary )，搜尋結果頁面最上方不再僅是網站連結，而是由 AI 直接呈現的重點解答。民眾在尚未點擊任何網頁前，即已形成對疾病與治療方式的初步認知。

此一趨勢意味著：

影響民眾醫療認知的關鍵，已從「誰的網站排名較前」，轉為「誰的內容被 AI 採用」。中醫若未能在此階段提供正確、清楚的專業論述，將可能在數位健康資訊的第一線逐漸缺席。

## 二、AI 摘要的內容來源與判斷邏輯

AI 摘要主要依據搜尋引擎可索引的公開網頁資料，透過演算法篩選後加以整合。其評估重點包括：

1. 是否能直接回答使用者問題。
2. 內容結構是否清楚、語意是否明確。
3. 作者是否具備專業可信身分。
4. 內容是否具原創性與實質資訊量。

相較於行銷式或宣傳性文字，AI 更傾向引用具衛教性質、具臨床思考脈絡且避免誇大療效的內容。

### 三、AOS 與 EOS：理解新世代搜尋邏輯

AI 摘要的出現，與搜尋引擎逐漸轉向 AOS 與 EOS 密切相關。

AOS ( Answer-oriented Search，答案導向搜尋 ) 指搜尋引擎的核心目標，已從「提供連結」轉為「直接給答案」。例如民眾搜尋「中醫如何治療失眠」，AI 會優先整理能清楚回應該問題的內容，而非僅顯示相關網站。

EOS ( Entity-oriented Search，實體導向搜尋 ) 則強調「誰說的」與「專業身分」。搜尋引擎會辨識內容是否來自具明確身分的專業實體，如「中醫師」、「醫療院所」等，而非匿名或來源不明的文章。

因此，中醫師若希望內容被 AI 摘要引用，除回答清楚問題 ( AOS )，亦需讓搜尋引擎清楚辨識其專業身分 ( EOS )。

### 四、中醫師網站經營的常見盲點

目前多數中醫診所或個人網站，仍存在下列限制：

1. 內容以診所介紹為主，專業衛教不足。
2. 文章篇幅過短，僅停留於概念描述。
3. 常見「調理體質」、「改善循環」等模糊用語。
4. 缺乏明確的問題—回答結構。

上述情形，皆不利於 AI 擷取與摘要。


### 五、AI 容易納入的中醫內容特徵

實務上，AI 較容易引用具備下列特徵的中醫內容：

1. 以民眾實際搜尋問題為標題。

例如「中醫如何看待長期失眠？」

2. 文章開頭即回應核心問題。



3. 清楚呈現常見辨證邏輯與治療原則。

4. 保留臨床經驗感，並符合法規規範。

AI 並不要求艱深理論，而重視「是否讓一般民眾理解中醫如何思考」。

## 六、實務建議：中醫師可行的網站經營方向

在不涉及程式技術的前提下，中醫師可從以下方向著手：

1. 每篇文章聚焦一個臨床問題
2. 使用清楚段落與小標題
3. 長期深耕特定專長領域
4. 明確標示作者為中醫師及其學經歷

穩定累積具一致風格與專業深度的內容，有助於建立 AI 與搜尋引擎對該來源的信任。

## 七、結論

AI 摘要的普及，並非削弱中醫專業，而是改變專業被看見的途徑。當搜尋行為轉向 AOS 與 EOS，中醫師若能主動提供清楚、正確且具臨床思維的內容，AI 反而可能成為傳遞中醫觀點的重要媒介。未來中醫專業的影響力，不僅存在於診間，也逐漸延伸至搜尋結果的第一行文字之中。