

老年議題

慢慢的健康老化：中醫角度精準化個人醫療、探索個人化

養生之道

徐瑜璟^{1、2}

對於中醫的使用，每個人的想法不一樣，有的認為中醫藥物有病治病、無病強身，有的認為中醫醫療不科學，有的認為使用中醫可以調理身體，也有的認為使用中醫會讓肝腎功能異常，需要特別小心，眾說紛紜，到底哪一個是正確的？哪一些是錯誤的呢？然而，中醫藥在日常飲食中很常見，如枸杞、菊花茶、杜仲湯、養肝茶、四神湯等，所以完全避免使用並不容易，建議無論使用何種治療方法來控制症狀或治療疾病，都應與中、西醫生討論，理性溝通身體不舒服的原因，來達到最佳的健康管理。

而依現在科學研究而言，以現在可以偵測的工具來達到觀察介入後的效果，而且治療效果是否有再現性或代表性且有長期的效果，因此，對民眾健康安全而言，首先要了解中醫醫療的範圍、目前台灣使用情形、中醫醫療使用的效果，以下將以這幾個方向跟各位介紹：

首先中醫醫療應該包括哪些治療方式呢

以台灣來說，包括了健保給付的科學中藥（經由 GMP 藥廠根據古方煎成水劑再加以賦形劑成為粉末狀）、丸劑（壽美降脂、龜鹿二仙丸等）、針刺以及中醫傷科；健保不給付的清冠一號、中醫煎煮水劑、中醫膏方、中醫眼針、小針刀、美容針……等，都包括在其中，但須注意，根據八十二年十一月十九日衛署醫字第八二〇七五六五六號，公告不列入醫療管理之行為包括：（一）未涉及接骨或交付內服藥品，而以傳統之推拿手法，或使用民間習用之外敷膏藥、外敷生草藥與藥洗，對運動跌打損傷所為之處置行為；（二）未使用儀器，未交付或使用要藥品，或未有侵入性，而以傳統習用方式，對人體疾病所為之處

1 衛生福利部臺南醫院 中醫科 主治醫師

2 衛生福利部臺南醫院 睡眠中心 主任

置行為，如藉按摩，指壓，刮痧，腳底按摩，收驚，神符，香灰，拔罐，氣功與內功之功術等方式，對人體疾病所為之處置行為。

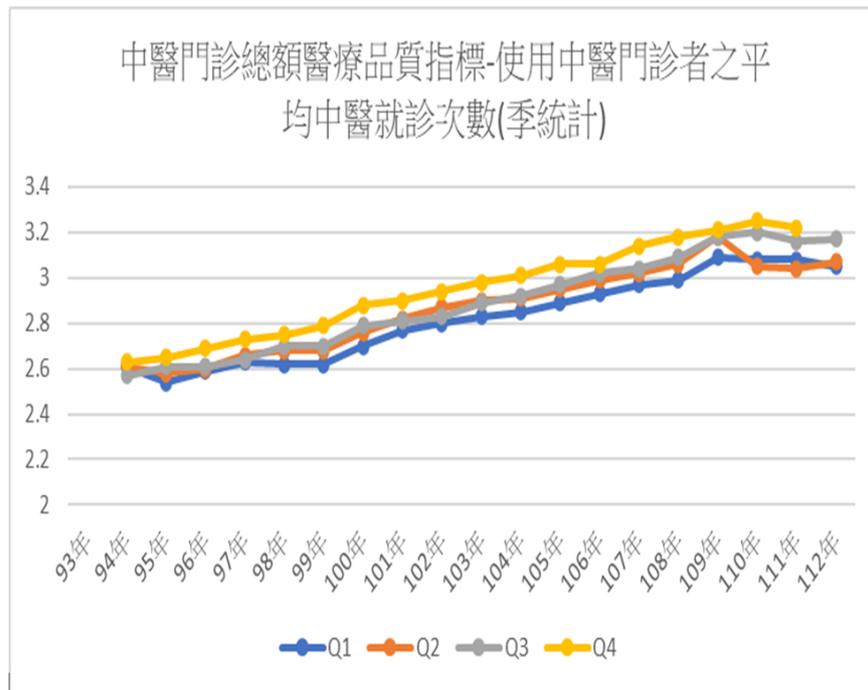
目前台灣使用情形：在大眾族群，以及高齡族群的使用情形

針對台灣健保提供中醫及西醫雙軌治療，以中醫藥物而言，科學中藥有健保給付，同時需要由中醫師診斷對於民眾的安全較足夠，根據健保資料顯示(衛生福利部 2023)，這幾年中醫使用人次總人次也逐年上升(如下圖一)，全民健康保險會表示 covid 疫情 110 年到 111 年中醫就診成長 20.6%，可能跟 covid 染疫期間領用清冠一號，或當康復後出現長新冠症狀，如咳嗽等因素相關。



圖一(衛生福利部 2023)

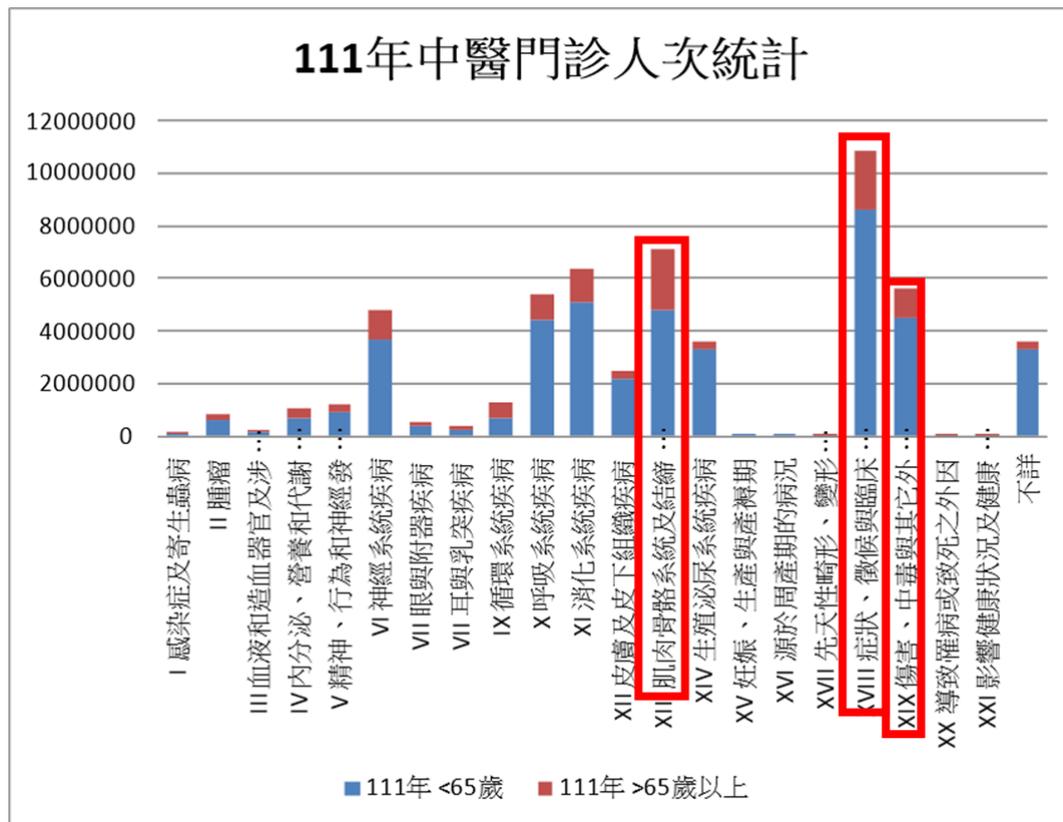
另外，以每季使用中醫門診者之平均中醫就診次數來看(衛生福利部 2023)，94 年第一季 2.61 次到 112 年第三季 3.17 次呈現上升趨勢 (如下圖二)，顯示使用總人次以及每個個案中醫醫療就醫次數均增加。



圖二(衛生福利部 2023)

除此之外，由上圖圖一可以發現高齡族群使用有逐年增加，但仍與在 2010 年的研究中高齡者使用率隨年齡上升而下降相符(Hung et al. 2010)，推測可能與多重用藥，自行用藥，以及身體活動度受限等因素相關。然而隨著人口高齡化的加劇，慢性疼痛或共病的情形增加，或在新冠狀病毒後長新冠的症狀，預期高齡民眾尋求中醫治療的狀況增加，以期減緩症狀、改善體質以及治療疾病。

中醫醫療根據不同症狀表現歸納為不同體質，個人化治療來改善長期慢性疾病的特點受到高齡民眾的青睞，包括感冒、咳嗽、便秘、腰痛、頭痛等診斷(Hung et al. 2010)，且用藥情形有 24.3%主要是骨骼肌肉相關用藥，包括疏經活血湯、芍藥甘草湯、獨活寄生湯等(Yang et al. 2015)，指出高齡長者尋求中醫醫療以減緩症狀、酸痛、身體不舒服症狀為主，下圖圖三為 105-111 年健保資料疾病分類人次也有類似的結果，紅色為 111 年健保資料 65 歲以上長者使用健保的情形，仍以症狀、酸痛、身體不舒服症狀看診次數較多：



圖三(衛生福利部 2023)

現實層面來說，需要社會資源協助長者中醫科就診（長者到中醫科需要更多家人或長照單位協助才能配合針灸(Kang et al. 1995)）、釐清中西醫使用時機（慢性疾病多而早中晚都服用西藥故不一定會使用中醫藥物治療）等因素，並推估使用中醫醫療應能協助疼痛、肌肉骨骼疾病及其他症狀的長期效果，預計進而提升長者生活品質。

中醫醫療使用的效果

以下三點做個人對中醫醫療粗淺的說明：

- 一、中醫治療角度與高齡族群的常見問題。
- 二、中醫站在主要或輔助的角色。
- 三、中醫使用安全性。

希望提升大家了解關於使用中醫是值得公眾關注的一個重要問題，特別是對於高齡族群而言，提供以中醫角度精準化個人醫療、來探索個人化養生之方法。

一、中醫治療角度與高齡族群的常見問題

中醫與西醫在治療方法和理論基礎上有著本質的差異，這些差異源於兩種醫學系統對健康和疾病理解的根本不同。中醫，作為一門擁有數千年歷史的傳統醫學，其理論和實踐深深植根於古代中國的哲學思想，以《黃帝內經》、《傷寒論》、《神農本草經》和《本草綱目》等經典文獻為例，體現的對自然和人體健康的深刻理解。

《黃帝內經》為中醫學的根本經典，它強調人體與自然界之間的微妙聯繫和相互影響。這部古籍提出了陰陽五行理論，認為人體健康狀態是通過陰陽平衡和五行相生相克來維持的。這種觀點指導中醫學家在診斷和治療疾病時，不僅考慮病理變化，還要考慮季節、氣候等外在因素對人體的影響。

《傷寒論》專注於外感疾病的診斷和治療，展示了中醫如何根據病人的具體症狀，如發熱、寒戰等，進行辨證論治，強調症狀的整體觀察和個體化治療。

《神農本草經》則是中藥學的奠基之作，記載了數百種藥材的性味、歸經和功效。這部著作體現了中醫治療疾病時，如何利用自然界的資源，通過藥物的補益、瀉下等作用來調和人體的陰陽，恢復生理功能的平衡；《本草綱目》則進一步擴展了中藥學的範疇，對藥材進行了更為詳細的分類和描述，是後世中藥研究和應用的重要參考資源。

在古代中醫來說重視自然界的變化，之後推估到人的生理變化以及病理變化，以中醫角度會稱為辯證論治，辨別症狀並找到中醫的症型來做治療，以西醫來說，需要有確實的病毒或細胞或生理機轉才能提出相關的疾病診斷治療。相比之下，西醫學則由實驗室檢測和醫學影像技術來確定病因及病理機轉，並使用手術、藥物等治療手段。

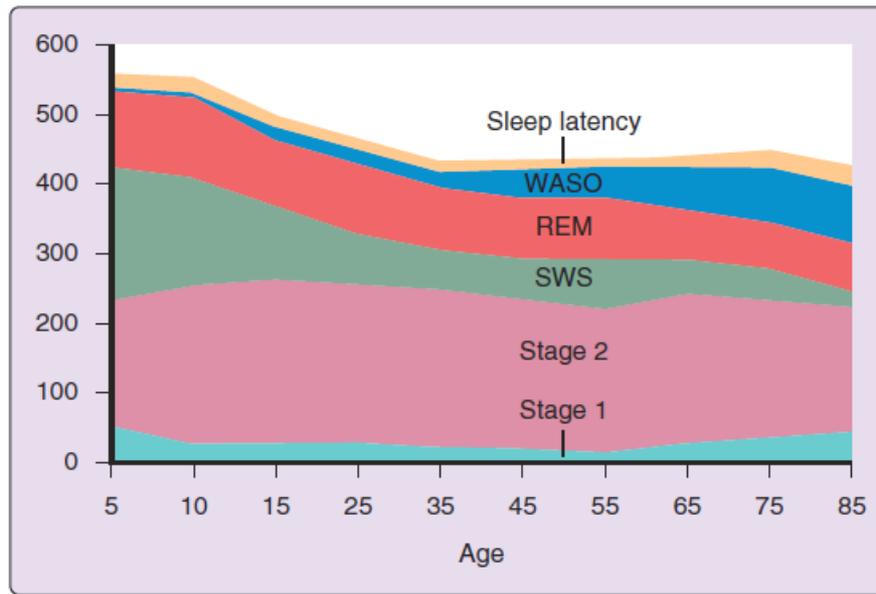
以個人想法來說，是看疾病的角度不同，就像瞎子摸象，看的都是一個人的身體，從整體和個體化的角度出發，考慮到人體與自然環境的相互影響，現在的中醫師也都接受西醫知識疾病等訓練，了解中、西醫各有其獨特的優勢和局限，比如以癌症初期診斷而言，需要手術就該接受西醫手術；但在術後調理來說，可以採用中醫體質治療，來提高疾病治療效果及患者的長期生活品質。

而理解高齡族群所面致的常見問題，需從長者生理老化的角度出發，如

《黃帝內經》所述，主張「食飲有節、起居有常、不妄勞作」，強調生活的平衡與節制，以達到與身體老化共存的和諧狀態。中醫文獻中對於人體階段性變化的記載，例如女性七七與男性八八的生理變化，體現了古代對於壽命的認知存活年齡沒有台灣人的平均壽命為 81.3 歲（其中男性 78.1 歲及女性 84.7 歲）（中華民國內政部 2020）的歲數來的長，顯示出我們對於健康老化的探求需要更加深入。老年階段的健康管理，不僅是中西醫結合努力的方向，也是社會整體需要關注的議題。

隨著年齡的增長，人體會經歷一系列生理和心理的變化，這些變化影響著老年人的健康狀態和生活品質。老年人與年輕人相比，在生理與病理表現時常交雜，例如：

- 老年人相較於年輕人，在疾病的表現上往往較為不明顯，這可能導致診斷的延遲，從而影響治療效果和預後。例如，心腦血管疾病在老年人中可能不表現為典型的胸痛，而是疲勞、呼吸困難或者消化不良等非特異性症狀。
- 睡眠問題是老年人常見的健康問題之一。以睡眠來說(Chaput, Dutil, and Sampasa-Kanyinga 2018)，隨年齡增加總睡眠時間減少、深層睡眠減少以及睡眠片斷化（也就是睡眠中睡醒醒次數增加）（圖四，縱軸為總睡眠時間，橫軸為年齡；sleep latency 是入睡時間，隨年齡增加而增加；WASO 為睡著後醒來的時間，隨年齡增加而增加；SWS 為深層睡眠，隨年齡增加而減少）(Ohayon et al. 2004)，除此之外，也容易生理時鐘的改變的早睡早醒，可能會導致自覺睡眠品質不好、白天疲勞、注意力不集中和記憶力下降，而這些睡眠問題不僅影響老年人的日常生活，還可能增加患心理疾病的風險，如憂鬱和焦慮。



圖四(Ohayon et al. 2004)

- 夜間頻尿也是影響老年人生活品質的一個重要因素。隨著年齡的增長，腎臟的功能逐漸下降，尿液的產生和排泄調節能力減弱，導致夜間頻尿的問題。夜間頻尿不僅影響睡眠質量，還可能增加跌倒和骨折的風險，從而進一步影響老年人的健康和生活品質。
- 老年皮膚癢：氣候變化時，你有沒有發現爺爺奶奶老是抓他們的小腿或身體？那可能是「冬季癢」，一種在寒冷季節常見的老年人皮膚問題。因為天氣乾燥，老年人的皮膚更容易失去水分，變得乾燥和發癢。要幫助他們緩解這種不適，跟保濕與不要過度清潔相關，可提醒洗澡後立即擦上乳液，避免皮膚進一步乾燥。

因此，在面對高齡者的健康管理時，應該從全面和個體化的角度出發，考慮到老化的各個方面，包括生理、心理及社會層面的變化。透過增加白天運動、改善睡眠質量、增加適當的身體活動、保持營養均衡以及提供心理支持等措施，可以幫助長者達到更健康的老化過程，從而提升他們的生活品質和整體健康狀態。

高齡族群的常見問題與中醫治療角度：以肌少症與睡眠障礙為例

肌少症是指隨著年齡的增長，肌肉量會減少，可能導致行動不便和跌倒風

險增加。從中醫的角度來看，這不僅是老化的問題，也可能反應了先天之本（中醫腎的臟腑功能）、後天之本（中醫脾胃臟腑功能）、正氣虛、邪氣實和氣血不足等。2022 年的研究系統性文獻指出(Wang et al. 2022)支持中醫基礎的運動對改善下肢力量，如膝部伸展和腳踝背屈有顯著效果。呼應另一篇 2022 年系統性文獻(Guo et al. 2022)回顧指出中醫治療可以通過調節肌肉相關蛋白的合成和分解、補充營養、促進血液循環和消炎來延緩肌少症的發展。而 2024 年另一篇(Zhang et al. 2024)針對肌少症的中藥使用的系統性文獻指出，常見中醫方劑，如補中益氣湯、八珍湯、參苓白朮湯等中藥配方對增強肌肉質量、肌力和功能有明顯好處，並指出單獨使用中藥或聯合常規治療都具有改善作用。

而睡眠障礙方面，首先要先理解生理與病理的交互影響，以及生活變化（例如退休、缺乏身體活動、社交互動減少）、與年齡相關的新陳代謝變化以及環境變化（例如，安置在護理機構）等影響，可以先配合睡眠三口訣「定時、多動、床睡覺」來固定作息，除此之外，需要區分是哪一種睡眠障礙，睡眠總長度、睡眠品質睡眠習慣、或快速動眼期睡眠障礙等都可能影響長者的睡眠品質，區分是哪一種睡眠問題再根據醫師指示給予中醫藥物(Singh and Zhao 2017)，如酸棗仁湯，或抑肝散在快速動眼期睡眠障礙的使用(Matsui et al. 2019)，而 2021 年一篇系統性文獻(He, Gao, and Han 2021)傳統中醫運動顯著改善了整體睡眠質量，對主觀睡眠質量、入睡時間、睡眠持續時間、日常睡眠效率、睡眠障礙、使用睡眠藥物和日間功能障礙都有正面影響。

二、中醫站在主要或輔助的角色

中醫在照顧長者的健康時，既可以是主角也可以是幫手，需要從不同疾病、症狀與病程作思考，以針灸而言，根據聯合國世界衛生組織（WHO）((WHO) 2024)認為針灸可以作為這些條件的主要治療或輔助治療方法，並於 1996 年 11 月義大利米蘭會議提出針灸治療適應症 64 種，被認為對多種條件有效，包括但不限於頭痛、偏頭痛、頸部疼痛、腰背痛、關節炎、各種類型的疼痛狀況、高血壓、消化系統疾病、婦科問題、心理疾病如憂鬱症和焦慮症，以及呼吸系統疾病如哮喘。

想像一下，如果老人家因為某些健康問題不能動手術，中醫的針灸就能夠幫助他們減輕疼痛。又或者，當老年人服用安眠藥後白天感到昏昏欲睡，中醫的藥物或者針對特定穴位的治療可能就能改善睡眠質量，讓他們精神更好。或以下情境可供大家思考：

- 吃止痛藥物引起腸胃不適。
- 吃血糖或血壓藥物告知胃痛。
- 血糖或血壓控制不好。
- 慢性疼痛。
- 心導管手術史患者持續使用 aspirin 但引起胃痛。
- 各種病狀不敢手術的患者尋求中醫藥治療。
- 手術前後體力調養。
- 癌症治療副作用及調理。

在台灣中醫目前除了一般健保外，也提供健保方案包括西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫(含腦血管疾病、顱腦損傷、脊髓損傷、呼吸困難)、中醫癌症患者加強照護整合方案(含癌症會診、門診延長、特定癌症門診)、中醫急症處置計畫、中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫、居家醫療照護整合計畫等計畫(中華民國中醫師公會全國聯合會 2024)，可更廣泛的幫助廣大的民眾。

儘管中醫治療效果是否有再現性或代表性、特定使用族群的效果差異，且門診觀察治療效果中也會有觀察者偏差、被觀察者偏差以及存活性偏差，比方說，醫生可能會對某些病情有先入為主的看法，或者病人因為知道自己正在接受治療而感覺更好，這都可能影響結果的客觀性—需要更多大量、可比較的個案來評估療效，如以筆者在國立成功大學老年學研究所邱靜如教授指導的碩士論文，透過以 cohort sequential design 及 Growth curve modeling 分析具有全台灣代表性的中高齡人口健康長期追蹤資料庫 (Taiwan longitudinal study on aging, TLISA) 分析比較認知、憂鬱、身體活動度及自評健康這些不同角度比較有無使用中醫族群的長期健康軌跡變化，結果顯示較憂鬱的民眾，長期使用中醫之下有較減緩的趨勢(Hsu et al. 2015)；另外，在全民健保分析中風個案，顯示使用針灸可以減少憂鬱的風險(Tseng et al. 2017)，以上顯示中醫對高齡者的心理層面是有幫助的，目前研究也逐步驗證中醫的效果中。

總而言之，中醫臨床治療時同時會考慮個人的具體情況，比如一個個案是否偏怕冷或怕熱來評斷這個人的體質偏向，而不僅僅看疾病種類，以個人化醫療來根據每個人的狀況來調整治療方法，需要跟中醫師討論中醫在不同情況下的角色定位，如何根據高齡患者的具體病情和體質，選擇合適的治療策略。同時，將分析中西醫結合治療的優勢，以及中醫如何在提高治療效果、減輕副作用等方面發揮作用。

三、中醫使用安全性

先求安全，再求有效，由合格中醫師施行使用是第一要點，如中醫針灸，與有暈針或氣胸的風險相關，需在中醫師的處置下注意針刺深度以及避免危險穴位，可以減少相關危險性；而中醫藥物潛在安全問題，包括：中藥識別/中藥加工不當以及微生物/重金屬問題(Zhu et al. 2021)：

- 中藥識別/加工不當：中藥辨識，以中藥牛膝為例，疼痛問題可能就會使用到川牛膝、懷牛膝、味牛膝，效果不同；中醫也有毒劇中藥材，生藥材部份經加工炮製後的炮製品則不需以毒劇中藥材管理（仍會標示「本品生〇〇(如生附子)為毒劇中藥材，經炮製後已減毒，仍應小心使用」），這些中藥包括生千金子、生川烏、生天仙子、生巴豆、生半夏、生甘遂、生白附子、生附子、生南星、生狼毒、生草烏、生馬錢子、生藤黃、白降丹、芫花、洋金花、砒石、砒霜等(衛生福利部臺灣中藥典第三版編輯工作小組 2018)。
- 微生物/重金屬污染：目前衛生福利部中醫藥司公布中藥材含異常物質限量基準彙整表及 GMP 藥廠根據衛生福利部中醫藥司的規範裡都有包括重金屬、農藥，二氧化硫、大腸桿菌、黃麴毒素等成份進行藥物規範的問題，使用台灣健保的科學中藥裡較有保障。

另外如肝毒性（中醫藥物金不換、小柴胡湯、麻黃(Larson, Chopra, and Bonis 2010)及不建議外面自行使用藥物）或腎毒性（衛生福利部已於 2003 年 11 月 3 日，依據藥事法第 48 條及第 76 條規定，將含馬兜鈴酸之廣防己、青木香、關木通、馬兜鈴、天仙藤等五種中藥材及其製劑公告禁用，撤銷含有該類中藥材之藥品許可證(衛生福利部 2013)。經過研究進而確認馬兜鈴酸科相關

植物對於腎衰竭與泌尿道癌症等的相關性(Yang, Chen, and Wang 2014; Lai et al. 2010)) 或藥物本身的偏性 (麻黃，導致心跳過快，需藥檢的運動者禁用；大黃，過多導致腹瀉) 也需注意。不同疾病也有不同飲食或中藥使用建議，如慢性腎臟病患者需注意鉀的含量，對於腎功能不全的人來說，需要在醫生的指導下調整鉀的攝取量，而中醫藥物在中醫師指示下每日攝取量並不會超過每天建議量(陳星諭 2015)，且研究也發現，慢性腎臟病患者使用黃耆、當歸、大黃和丹參四種中藥不會增加高血鉀風險，並可改善這些患者的存活情形(Chen et al. 2022)。

因此中醫藥物其實不是完全有病治病，無病強身，須經由訓練有素的專業中醫師把關，評估整體身體情形以及過去病史及現在病史，特別是在高齡族群中，考慮到他們可能同時伴有多種慢性疾病，使用中藥需跟西醫間隔 1 至 3 小時並注意使用抗凝血藥物，同時使用中醫藥物像人參、丹參、紅花等須注意是否增加出血風險(Lim et al. 2018)；過去，中藥中的馬兜鈴酸和含鉛製劑 (如鉛丹) 的使用曾引起安全性問題，合格中醫師與合乎法規的使用並與中醫師討論同時考慮到患者的整體狀況和配合西醫治療的可能性。

結論：中醫跟西醫合併治療或研究的未來可能性

在高齡者健康的老化評估中，需考慮正常生理老化、社會因素影響、慢性疾病、飲食、失用等相互影響，透過增加白天運動、改善睡眠品質、增加適當的身體活動、保持營養均衡以及提供心理支持等措施，加上以中醫部分評估體質與中醫證候，以提高生活品質、慢性病控制、長期健康為目標，提升大家對中醫治療的認識和信任，而在探索中醫和西醫結合的治療或研究潛力方面，尤其是在老年學的應用上，有許多值得探索的領域。例如，對於老年人常見的肌少症，可以進行初步研究 (pilot study)，評估中藥或針灸對於增強肌肉質量和功能的效果。此外，如心血管疾病治療，中醫的補心安神藥物或許能與西藥治療相結合，以減輕患者的副作用並提高療效。另一個例子是糖尿病治療，結合中醫調理脾胃和西醫的血糖控制，可能對改善患者的整體健康狀況有益。通過這些方式，我們可以一步一腳印地建立起中西醫合療的具體應用模式，進一步提升治療效果和患者的生活品質。以中醫角度精準化個人醫療、探索個人化養

生之道在高齡社會中應具備協助長者慢慢的健康老化的角色。

參考文獻：

(WHO), World Health Organization. 2024. 'World Health Organization (WHO)', Accessed 04.08.

<https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-001688-0>.

Chaput, Jean-Philippe, Caroline Dutil, and Hugues Sampasa-Kanyinga.

2018. 'Sleeping hours: what is the ideal number and how does age impact this?', *Nature and science of sleep*: 421-30.

Chen, Yi-Chun, Hsiao-Tien Chen, Chia-Chou Yeh, Shih-Kai Hung, and Ben-Hui Yu. 2022. 'Four prescribed Chinese herbal medicines provide renoprotection and survival benefit without hyperkalemia risk in patients with advanced chronic kidney disease: A nationwide cohort study', *Phytomedicine*, 95: 153873.

Guo, Chao-yang, Yun-jing Ma, Shu-ting Liu, Ran-ran Zhu, Xiao-ting Xu, Zhen-rui Li, and Lei Fang. 2022. 'Traditional Chinese medicine and sarcopenia: a systematic review', *Frontiers in Aging Neuroscience*, 14: 872233.

He, Wen-bo, Yin-yan Gao, and Xue-mei Han. 2021. 'Effects of traditional Chinese exercises and general aerobic exercises on older adults with sleep disorders: a systematic review and meta-analysis', *Journal of Integrative Medicine*, 19: 493-502.

Hsu, Yu-Ching, Ching-Ju Chiu, Linda A Wray, Elizabeth A Beverly, and Shuo-Ping Tseng. 2015. 'Impact of traditional Chinese medicine on age trajectories of health: evidence from the Taiwan longitudinal study on aging', *Journal of the American Geriatrics Society*, 63: 351-57.

Hung, Chin-Tun, Tsu-Ann Kuo, Jwo-Leun Lee, Wen-Yi Chen, Kuang-Hua Huang, and Ya-Wen Shih. 2010. '老年人於全民健康保險中醫門診醫療服務之利用分析', *臺灣老人保健學刊*, 6.

- Kang, Jian-Tso, Chin-Feng Lee, Chieh-Fu Chen, and Pesus Chou. 1995. '單複向求診行爲的相關因素之探討', 中醫藥雜誌, 6: 175-86.
- Lai, Ming-Nan, Shuo-Meng Wang, Pau-Chung Chen, Ya-Yin Chen, and Jung-Der Wang. 2010. 'Population-based case-control study of Chinese herbal products containing aristolochic acid and urinary tract cancer risk', Journal of the National Cancer Institute, 102: 179-86.
- Larson, AM, S Chopra, and PAL Bonis. 2010. 'Hepatotoxicity due to herbal medications and dietary supplements', UpToDate June, 8.
- Lim, Jia Wei, Siow Xian Chee, Wen Jun Wong, Qiu Ling He, and Tang Ching Lau. 2018. 'Traditional Chinese medicine: herb-drug interactions with aspirin', Singapore medical journal, 59: 230.
- Matsui, Kentaro, Taeko Sasai-Sakuma, Jun Ishigooka, Katsuji Nishimura, and Yuichi Inoue. 2019. 'Effect of Yokukansan for the treatment of idiopathic rapid eye movement sleep behavior disorder: a retrospective analysis of consecutive patients', Journal of clinical sleep medicine, 15: 1173-78.
- Ohayon, Maurice M, Mary A Carskadon, Christian Guilleminault, and Michael V Vitiello. 2004. 'Meta-analysis of quantitative sleep parameters from childhood to old age in healthy individuals: developing normative sleep values across the human lifespan', Sleep, 27: 1255-73.
- Singh, Amrinder, and Kaicun Zhao. 2017. 'Treatment of insomnia with traditional Chinese herbal medicine', International review of neurobiology, 135: 97-115.
- Tseng, Shuo-Ping, Yu-Ching Hsu, Ching-Ju Chiu, and Shang-Te Wu. 2017. 'A population-based cohort study on the ability of acupuncture to reduce post-stroke depression', Medicines, 4: 16.
- Wang, Cenyi, Jiling Liang, Yuhao Si, Zeyun Li, and Aming Lu. 2022. 'The effectiveness of traditional Chinese medicine-based exercise on

physical performance, balance and muscle strength among older adults: a systematic review with meta-analysis', *Aging clinical and experimental research*: 1-16.

Yang, Hsiao-Yu, Pau-Chung Chen, and Jung-Der Wang. 2014. 'Chinese herbs containing aristolochic acid associated with renal failure and urothelial carcinoma: a review from epidemiologic observations to causal inference', *BioMed research international*, 2014.

Yang, Pei-Rung, Hwey-Fang Liang, Yen-Hua Chu, Pau-Chung Chen, and Yin-Yin Lin. 2015. 'Frequencies and prescription patterns of traditional Chinese medicine use among elderly patients in Taiwan: A population-based study', *Journal of ethnopharmacology*, 169: 328-34.

Zhang, Yujie, Kaoqiang Liu, Yunfan Zhan, Ye Zhao, Yongli Chai, Jiawei Ning, Hui Pan, Lingjun Kong, and Wei'an Yuan. 2024. 'Impact of Chinese herbal medicine on sarcopenia in enhancing muscle mass, strength, and function: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials', *Phytotherapy Research*.

Zhu, Hongyan, Xintong Wang, Xiaoming Wang, Guixiang Pan, Yan Zhu, and Yuxin Feng. 2021. 'The toxicity and safety of Chinese medicine from the bench to the bedside', *Journal of Herbal Medicine*, 28: 100450.

中華民國中醫師公會全國聯合會. 2024. '中華民國中醫師公會全國聯合會專案計畫專區', Accessed 04.08.

中華民國內政部. 2020. 中華民國內政部, Accessed 2021/09/17.

陳星諭. 2015. "病人安全鉀在腎臟病患者的重要性傳統水煎中草藥的含鉀量." In *長庚醫訊*.

衛生福利部. 2013. '含馬兜鈴酸的中藥材早已全面禁用 衛生福利部與中藥業界共同為民眾用藥安全把關'.

———. 2023. "111 年中醫門診總額整體性醫療品質資訊公開報告." In. 中央健

康保險署.

衛生福利部臺灣中藥典第三版編輯工作小組. 2018. 臺灣中藥典 (第三版) (衛生福利部: 台北 · 臺灣 ·).