

回顧與前瞻

——談臺灣中西醫學之發展

撰稿：林明慧

採訪：林明慧

執編：詹佳祥

台灣的中醫師是
如何產生的？

目前台灣中醫養成教育體系
及中醫資格取得概況

先談正規的養成管道，即中國

醫藥學院中醫系，成立有三十幾年，
一屆約一百二十人。十幾年前，又

因此目前取得中醫師資格的管道只有中醫系，學士後中醫系及特考三管道。而以台灣地區執業中醫師而言，二千多人中，經特考取得資格者為最多。而中國中醫系畢業者，約只有百分之十幾從事中醫工作，大部分（百分之八十幾）走西醫路線。這情形與過去較缺中醫醫院有關，除非開中醫診所，否則在缺乏生存及發展空間的情況下，大部人只好選擇西醫。但自近年來開放中醫公勞保以來，中醫醫院如兩後春昏般紛紛成立，慢慢地有中醫系畢業生回歸到中醫行列。加上目前可由後中醫系（畢業後只能選中醫）培育的人才約七百名，可望全部投入中醫行列，對增加正規中醫師的數量，有所幫助。

現存中醫養成管道
可議之處何在？

特考將何去何從？

一直以來，特考制頗令人質疑的在於，特考及格後即取得中醫師資格執業，缺乏臨床實習經驗，是否對中醫醫療品質產生負面影響？衛生署也注意到此點，因此，在民國七十八年起，特考及格者還須接受一年半的基礎學科訓練及臨床診療訓練，分二個階段：基礎學科修

設立學士後中醫學系，修業為期五年。已有五屆畢業，約二百人，在學者，約五百人。畢業後參加二階段國考，取得中醫師資格。

另一種未接受正規教學，自學者，就須先通過中醫師檢定考，取得檢定考資格後，才可參加特考。

正規中醫師人才是否足夠？

中西醫新紀元

八個月，五十個學分，學分內容中西醫各半，西醫學分包括實驗診斷學、細菌學、免疫學等。臨床診療訓練十個月，任選台灣二十九家衛生署評鑑合格，可供特考及格者臨床診療訓練的中醫醫院。而基礎學科集中在中國醫藥學院修習。此制度對於「中醫特考者缺乏臨床實習經驗」一缺點已有改善。為此，考試院成立「改進中醫師特考改進小組」訂定以上辦法。



醫學教育是中西醫學整合十分重要的一環。

增加正規中醫師養成管道

雖然，特考制已有改進，但培育正規教育產生的中醫人才，方是正途。基於提升中醫水準及國內醫療市場中醫師的需求量與日俱增，增加正規中醫師的養成管道，應是未來中醫教育發展的方向。因此，未來等正規中醫師的人數足夠應付國內中醫師的需求後，將走向停辦中醫特考的方向。

國內正規中醫教育體系的不足，早已是不爭的事實。衛生署中醫藥委員會執行秘書張步桃醫師認為，應成立國立中醫學院，或退而求其次，在各醫學院增設中醫學系或後中醫系。就此曾建議過陽明醫學院成立傳統醫學系，但韓校長意願不高。在成立新的中醫系後，正規中醫人才就應足夠，但修業需五年以

上，對於人才需求量緩不濟急，所以在目前青黃不接的情形下，特考無法冒然停掉。

張醫師並提到，大陸已有三十多所中醫學院，其附設中醫院住床率高達百分之一百多（因走廊還加病床），由求診率可看出大陸中醫發展之興盛，他們對中醫之研究發展所作的努力，不遺餘力。有些並提倡中西合璧，關於一些疾病的治療，臨床上已有初步的成果。彼岸這種重視傳統醫學發展的心態，值得當局借鏡。關於大陸中西合璧的發展現況，本刊後面將再介紹。

西醫修中醫學分，是否可取中醫師資格？

其實，這個辦法已訂定多年，但未會有人去修。主要原因，在於只有中國醫藥學院有開中醫課，其他醫學院學生如何去修？最早訂了

五十三個學分，修完可參加中醫院檢覈考試，但無人去修。因此去年教育部、考選司、衛生署擬出一套更具體的辦法：即跨校暑修，每個暑假可修十五個學分，修完四十四個學分（三個暑假），就可參加中醫師檢覈考試。這個辦法已慢慢具體化，今年暑假即可招生。這套辦法，對於想學貫中西的西醫學生，實為一大福音。可以預見的，未來同時具有中醫西醫兩學位者，將與日俱增。

但是對西醫學生有利，卻引起中醫系學生的爭議中醫系學生需要修一百三十三個中醫學分，而學士後中醫系需要唸五年才有中醫執照。而西醫學生只要三個暑假修完四十四個學分即可取得中醫師檢覈資格，是否不甚公平？倘若未來學士後中醫系學生也要求修滿必要的西醫學分，即可取得西醫資格，那當局將如何因應？對於此點，張醫師認為

大中華中西醫學結合

這正是衛生署目前頗為頭痛的一個問題。

綜合以上各點，未來中醫發展趨勢，應朝向（提升）中醫素質，停辦檢定特考，增加中醫系、後中醫系人數及系所，成立國立中醫學院這幾個方向發展。這也是張步桃醫師放下忙碌的中醫業務，任職衛生署中醫藥委員會執行秘書，希望在任內能夠推動發展的心願。

中西醫結合 是否面臨困境？

前文提到中西醫結合是醫學發展的一種新趨勢，但目前台灣在法律上，是否有這樣的條件？實際上，關於中西醫結合方面，法令仍有層層限制。例如中醫不能使用西醫器械、中藥不摻西藥、中國中醫系畢業只能作中醫或西醫……等等，亦即限制中西醫學結合的發展。然而中西醫學兩者交互配合，在臨床上卻有此需要。例如治療婦女白帶，中醫只能門診及切診來作診斷，而不能使用西醫的器械作內診來觀察陰道及子宮頸的變化。以往更有甚者，不能使用血壓計來量血壓。而關於上述白帶問題，有些長期使用抗生素後又復發的病人，轉用中藥煎成洗劑來清洗白帶，可以有較好

療效。又如中藥黃連、黃柏、黃芩、白頭翁與各類抗生素合用，對治療腸胃道感染而言可以產生數倍抗菌效果。較多的治療方式，原本便可提供病人更多的選擇機會，嘉惠更多病人。限制中西醫學結合的發展，這種政策法令是否合乎時宜？

中西醫結合，仍艱難遙遠

目前法令制定及政策領導方面，仍有外行領導內行的趨勢，未來中西醫結合的路途仍遙遠漫長。大陸方面，卻是大力鼓勵中西醫學結合，有很多中西醫結合的醫院。他們的醫療體系有三大類：一是純中醫，二是純西醫，三是中西醫相結合的



張步桃醫師，現為衛生署中醫院
委員會執行秘書

醫師。中藥萃取研發成功的針劑，有上百種之多，有皮下、肌肉、靜脈注射，有使用於針灸穴位注射，也有可供口服的各種劑型藥品，很多已推廣至世界其他國家。中西藥物結合使用姑且不論其療效，但彼岸政府投入心力去研究發展的心態，頗值得矚目。既然中西醫學結合已然是未來醫學發展的一一種可能方向，很多國家已極力在研究發展。誠如前文賴醫師所說，要「迎頭」趕上別人，除了學習他人長處，自己有長處也應保留，要開創新局，不要只是「迎尾」，全盤沿襲別人的東西。當局若不能極早制定因時制宜的政策，鼓勵中西醫結合這種新醫學領域的發展及研究。則如何「迎頭趕上」？恐怕只能一直「迎尾」罷了！

誠如賴醫師前文所述，法律總是最後才會改變。應先建立了「整合醫學」的學理後，吸引更多的人才來投入中西醫結合的研究發展，才能帶動新思潮，最後再以學術力量再去影響保守的法律制定者，或許才是可行之道。台灣有中醫、西醫兩套體系，已比西方國家更具發展條件。畢竟，在不了解中國的傳統哲學思維及文字術語下，研究中醫談何容易。台灣應掌握現存優勢，努力研究發展，則醫界幸甚！病人幸甚！