

編號：CCMP94-RD-004

醫學系學生學習中醫之可行性研究

林國瑞

中國醫藥大學

摘 要

傳統醫學及中國醫藥學在衛生服務提供和衛生部門改革方面正越來越受到關注。許多因素促進了傳統醫學/中國醫藥學的廣泛應用。但是要成功地發掘這些因素的潛力，必須解決一些重要的問題。目前台灣在整合系統中，傳統醫學/中國醫藥學得到官方認可，並被納入衛生服務提供的所有領域。這意味著：有關國家藥品政策包含了傳統醫學；提供者和產品均被註冊和管理；公立和私立的醫院和診所均可提供傳統醫學治療；傳統醫學治療費用由醫療保險報銷；開展有關研究傳統醫學之知識。大學醫學院中只有部分之學校有傳統醫藥醫學之教育，這產生中國醫藥之醫療及行為和產品的管理可能不足或只是片面的。因此，政策、管理、開業、醫療保險覆蓋、研究和教育方面的工作尚有待加強。為了完成此目的須先從醫學生養成之教育完成。為了應付世界之潮流完成傳統醫藥學之教育，需要整理安排，整個醫學系對傳統醫藥學之教育，如：學分、制度、師資來源等等，期能使未來之醫生面對病患、社會之變化。因此我們成立中醫藥學分課程研議小組並制定醫學系修習中醫藥學分，成立師資之培養及來源，同時也希望傳統醫學及中國醫藥學在衛生服務提供和衛生部門改革方面正越來越受到關注。

關鍵詞：傳統醫學（traditional medicine）、教育、醫學生

Number: CCMP94-RD-004

The Feasibility Research of the Medical Students Learning Traditional Chinese Medicine in Taiwan

Kuo-Juei Lin

China Medical University

ABSTRACT

Traditional, complementary and alternative medicine attract the full spectrum of reactions - from uncritical enthusiasm to uninformed scepticism. Yet use of traditional medicine (TM) remains widespread in developing countries, while use of complementary and alternative medicine (CAM) is increasing rapidly in developed countries. In many parts of the world, policy-makers, health professionals and the public are wrestling with questions about the safety, efficacy, quality, availability, preservation and further development of this type of health care. It is therefore timely for WHO to define its role in TM/CAM by developing a strategy to address issues of policy, safety, efficacy, quality, access and rational use of traditional, complementary and alternative medicine. And we should pay attention to the education of medical students.

Keywords : traditional medicine (TM), education, medical students

壹、前言

中國醫藥大學醫學系創立於民國 48 年 8 月，過去四十多年，「中醫藥現代化」、「中西醫一元化」一直是本校的教育宗旨。為了實踐此一辦學理念，醫學系融入一些中醫課程，讓同學能了解此項珍貴的中國文化。中國醫藥大學醫學系也在全國各醫學系當中，修習最多中醫藥的課程。目前因應 2002-2005 年世界衛生組織傳統醫學策略，傳統醫學以及補充和替代醫學帶來了各種各樣的反應—從盲目的熱情到無知的懷疑，然而傳統醫學仍然在發展中國家廣泛使用，與此同時補充和替代醫學的應用也在發達國家迅速增長。在世界許多地方，政策制定者、醫學專業人員及公眾正為這種衛生保健形式的安全性、有效性、質量、可獲得程度及其繼承和進一步發展的問題所困擾。

因此，世界衛生組織明確其在傳統醫學、補充及替代醫學方面的作用，制定策略來解決傳統醫學以及補充和替代醫學的政策、安全性、有效性、質量、可及性及合理應用等問題是非常即時的。

行政院衛生署中醫藥委員會主委林宜信醫師也在「家庭醫師與傳統醫學」文章中提到，「大體而言，西方醫學頗能隨著科學發達與時俱進。中國醫學則緣遠流長並自成完整體系。身為負責基層家庭醫師如能融會中西醫學學理，推陳出新，明理致用，進而發揮兩者醫療保健功能，實為全民之福。」從教育的角度來作思考，醫學教育的目的是要「培育未來社會所需要的醫師」，醫學系畢業生在受過中醫藥課程的教育之後，是否能夠將這些基本知識應用在未來的行醫過程或是研究工作？有受過中醫藥教育的醫學生是否在對中醫藥的觀念上與從未受過中醫藥教育的醫學生有所不同？而這個不同是否能夠真正落實在實際的行醫過程中，而造福人民的健康？

另一個主要的挑戰涉及知識產權和患者的權利。傳統醫學知識的大規模應用所產生的經濟效益是巨大的。然而，如何將這些效益在發明者和傳統醫學知識的所有者之間完好分配的問題尚未得到解決。傳統醫學/補充和替代醫學的合理應用有許多方面，包括提供者的資格和執業許可，適當使用高質量的產品；傳統醫學/補充和替代醫學提供者、對抗療法醫生和患者的良好溝通；以及提供科學信息和對公眾的指導。教育和培訓方面的挑戰有兩方面含義。首先是確保傳統醫學/補充和替代醫學提供者有足夠的知識、資格和培訓。其次是通過培訓確保傳統醫學/補充和替代醫學提供者對抗療法醫生了解和理解他們所提

供的衛生服務的互補性。適當使用高質量的產品還可大大減少與傳統醫學/補充和替代醫學產品如草藥等相關的危險性。但是，在大多數國家，草藥方面的規定和註冊制度尚不完備，銷售的草藥制品的質量通常得不到保障。還須作工作使人們了解何時使用傳統醫學才適當（並具有較高的成本效益），何時不應使用，以及為什麼使用傳統醫學/補充和替代醫學時要小心。

為達此目的，中醫必修課程的結論主要如下：中醫必修課課程的確有待進一步規劃與調整以利同學們對於中醫實際操作方面有更好的施展，在學生眼中，醫學系的中醫必修學分數，的確有調整的必要。以利將來行醫之時，解明許多患者之困惑、疑慮。

貳、材料與方法

一、成立中醫藥學分課程研議小組

經中國醫藥大學四十幾年來醫學系修習中醫藥課程之經驗、心得及基礎，組成醫學系修習中醫課程研議小組，成員包括：醫學系系主任、中醫系系主任、藥學系、中醫研究所、中藥研究所、中西醫結合研究所及醫學生代表等，定期討論制定醫學系學生修習中醫藥學分（包括：中醫臨床實習之學分、臨床技巧、基礎中醫學、臨床中醫學、中藥學），期能融會貫通中醫藥並能應用於臨床面對病患且能進行中醫藥之研究。

二、學分課程之制定

研議小組成立並制定醫學系修習中醫藥學分後，將以問卷及訪查，開會討論之方式向全國各大學醫學院之老師、學生及專業學者徵詢意見及建議，成為全國各大學醫學院醫學生修習中醫藥課程之範本，並建請衛生署及教育部實施此方案且列入長期追蹤改良。

三、成立師資人才庫

成立師資之培養及來源，將以目前各大學醫學院設有中醫博士班研究所），各醫學系有修習中醫藥學分之教授師資，成立師資人才庫列冊管理，以利全國全面性實施中醫醫藥學分之教育。

參、結果

一、成立中醫藥學分課程研議小組

目前已成立，且和台灣大學醫學院院長楊思標教授、慈濟大學醫學院王本榮院長、秀傳醫院陳明豐副院長、中西整合醫學會秘書長李春興博士、中國醫藥大學副校長賴俊雄教授、王廷輔教授及學士後中醫學系蔡金川副教授、中西醫結合研究所謝長奇老師及張世良老師、陳方周老師、中西結合醫學會陳維昭理事長，共同開會討論如何制定學分及課程。

二、討論會

4 月 4 日、6 月 25 日、9 月與 12 月四次與台灣大學醫學院院長楊思標教授、慈濟大學醫學院王本榮院長、秀傳醫院陳明豐副院長、中西整合醫學會秘書長李春興博士、中國醫藥大學副校長賴俊雄教授、王廷輔教授及學士後中醫學系蔡金川副教授、中西醫結合研究所謝長奇老師及張世良老師、陳方周老師、中西結合醫學會陳維昭理事長等專家學者開會討論，並討論制定出下列課程內容及課程進度。

三、課程內容與進度表

(一) 中藥學概論 (一) (上學期、兩學分)

1. 中國醫學史簡介
2. 中藥學史簡介
3. 陰陽五行學說
4. 經絡學說
5. 臟腑學說 I (五臟六腑、臟象 I)
6. 臟腑學說 II (臟象 II)
7. 中醫病因病機學 I
8. 中醫病因病機學 II
9. 中藥學總論 I (四氣五味、升降浮沉)
10. 中藥學總論 II (中藥歸經、配伍、分類)
11. 常用中藥簡介 I

12. 常用中藥簡介 II
13. 中醫診斷簡介 I (四診：望、聞、問、切)
14. 中醫診斷簡介 II (八綱辨證、臟腑辨證、衛氣營血辨證)
15. 常用中醫方劑簡介 I
16. 常用中醫方劑簡介 II
17. 中醫辨證論治學 I
18. 中醫辨證論治學 II

(二) 中醫藥學概論 (二) (下學期、一學分)

1. 中醫內科學簡介 I (證治學)
2. 中醫內科學簡介 II (系統疾病學 I)
3. 中醫內科學簡介 III (系統疾病學 II)
4. 中醫婦兒科學簡介
5. 針灸學簡介 I (十二經脉)
6. 針灸學簡介 II (奇經八脉)
7. 針灸學簡介 III (腧穴學)
8. 針灸學簡介 IV (疾病治療學)
9. 中醫傷科學簡介

肆、討論

一、傳統醫學及中國醫藥學在衛生服務提供和衛生部門改革方面正越來越受到關注

許多因素促進了傳統醫學/中國醫藥學的廣泛應用。但是要成功地發掘這些因素的潛力，必須解決一些重要的問題。目前台灣在整合系統中，傳統醫學中國醫藥學得到官方認可，並被納入衛生服務提供的所有領域。這意味著：有關國家藥品政策包含了傳統醫學；提供者和產品均被註冊和管理；公立和私立的醫院和診所均可提供傳統醫學治療；傳統醫學治療費用由醫療保險報銷；開展有關研究傳統醫學之知識。大學醫學院中只有部分之學校有傳統醫藥醫學之教育，這產生中國醫藥之醫療及行為和產品的管理可能不足或只是片面的。因此，政策、管理、開業、醫療保險覆蓋、研究和教育方面的工作尚有待加強。為了完成此目的須先從醫學生養成之教育完成。為了應付世界之潮流完成傳統醫藥學之教育，需要整理安排，整個醫學系對傳統醫藥學之教育，如：學分、制度、師資來源等等，期能使未來之醫生面對病患、社會之變化。並且進一步推動傳統醫學及中國醫藥學之國際化腳步。

二、各醫學院之推行中醫藥之課程，似乎仍然存在許多問題

尤其是人為方面，各醫學院院長因個人、學校及教育背景之關係，推行醫學生修習中醫課程仍有許多阻力，需要再用時間、社會、環境、政府政策加強溝通，或許可以使全國醫學生有機會修習中醫藥課程。

伍、結論與建議

一、成立全國師資人才庫

因師資人才較少，為應付全國各醫學院之需求，因此全國需要相互支援。

二、世界衛生組織努力在促進安全，有效和付得起的傳統醫學

傳統醫學提到健康實踐、方法、知識並且信仰合併的植物、動物和礦物基於的醫學、精神療法、手工技術和鍛煉，被申請單一地或在組合嚮款待、診斷和防止病症或維護福利。國家在非洲、亞洲和拉丁美洲使用傳統醫學（TM）幫助適應一些他們的主要醫療保健需要。在非洲，80%人口使用傳統醫學為主要醫療保健。在 industrialized 國家，傳統醫學的適應被命名“補全”或“選擇”（CAM）。

科學證據從被隨機化的臨床試驗是只堅實至於對針刺的許多使用，一些草藥和為一些手工療法。進一步研究是需要的查明幾其它實踐和藥用植物效力和安全。對傳統醫學和實踐的無條理或不適當的用途可能有消極或危險作用。

2002 年世界衛生組織發射了它的第一個全面傳統醫學戰略。戰略被設計協助國家：

- (一) 開發由於 TM/CAM 實踐的評估和章程的國家政策。
- (二) 創造一個有力的證據基地在 TAM/CAM 產品和實踐的安全、效力和質量。
- (三) 保證 TM/CAM 的可及性和支付能力包括根本草藥。
- (四) 治療地促進對 TM/CAM 的耐然的用途由提供者和消費者。
- (五) 提供傳統醫學和補救。

三、促進對傳統醫學的用途

人口的三分之一在發展中國家缺乏對根本醫學的通入。安全和有效的 TM/CAM 療法供應能成為一個重要工具增加對醫療保健的通入。當中國、朝鮮民主主義人民共和國、韓國和越南充分地集成了傳統醫學他們的衛生保健系統，許多國家將收集和集成規範化的證據在這類型醫療保健。70 個國家有關於草藥的一個全國章程但藥用

植物立法控制未演變在一個被構造的模型附近。這是因為醫藥產品或草本不同地被定義用不同的國家並且不同的方法被採取了關於准許，分與製造業和貿易。有限的科學證據關於 TM/CAM's 安全和效力並且其它考慮使它重要為政府對：

- (一) 公式化國家政策和章程為對 TM/CAM 的適當的用途和它的綜合化入全國衛生保健系統根據世界衛生組織戰略的供應在傳統醫學。
- (二) 建立管理機制控制產品的安全和質量和 TM/CAM 實踐。
- (三) 引起注意關於安全和有效的 TM/CAM 療法在公眾和消費者之中。
- (四) 耕種和保存藥用植物保證他們能承受的用途。

由於以上之敘述，建議應加速醫學院學生對傳統中醫藥課程的學習。

四、課程內容與進度表

依照目前擬定的課程內容進行，視教學情況再做修改。

五、提建議報告給教育部公佈實施

目前師資培養之醫學院所只有中國醫藥大學中國醫學研究所碩士班 17 人、博士班 13 人、中西醫結合研究所碩士班 10 人以及陽明大學傳統醫藥學研究所 6 人，實在相當的少，因此為培養應付全世界之潮流，增加學生之培養。

六、未來將推廣此一課程為必修

誌謝

本研究計畫承蒙行政院衛生署中醫藥委員會，計畫編號 CCMP94-RD-004 提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

陸、參考文獻

1. 醫方劑學。
2. 傷寒論。
3. 金匱要略。
4. 溫病學。
5. 中藥藥物學。
6. WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005.

