

專訪楊玲玲教授：

北醫將設中醫門診

楊老師在中藥研究上的努力，一直不遺餘力，頗富成果。

由於楊老師的研究內容，過去已有很多北醫刊物報導，因此本刊不再贅述，而針對本刊主題「中西醫學結合」請教楊老師的看法，歸納如下：

中西醫學結合為時代潮流，國外很多國家已在進行這方面的研究。國人對中西醫藥的需求，在醫療市場上幾乎各佔一半，病人在乎的只是治好病，不論用中醫的方法也好，

西醫的方法也好，亦或是兩者相配合。中醫是經驗醫學，在整個醫學體系上佔有很重要的地位，西醫學生應多了解中國醫學，因此楊老師建議北醫應多開中醫課程。

國內中醫教育體系不夠健全——正規中醫養成管道不夠，中醫師資不足，只有中國醫藥學院培養的中醫師不足以應付國內廣大的醫療需求，應成立中醫學院，由了解中醫藥的人才來投入此教育體系。

北醫生藥所主動創新，突破現

狀——楊老師認為，盲目追隨國外研究的腳步，只能落於人後，應居於領導地位，以創新的構想去作研究，北醫生藥所便是採取此種態度，因此在基礎研究上，生藥所作得相當有成果。

北醫增設中醫門診——生藥所在基礎研究上作得相當紮實，因此希望北醫設立中醫門診，讓基礎與臨床能合作研究，兩者相結合，研究才能更完整。而根據附醫副院長邱文達表示，附醫擴建後，將會增設傳統醫學部，方向已定，但具體方案未定。北醫未來若增設中醫門診，則楊老師的基礎研究與臨床將能相得益彰。

四種，總住院病床數更高達一千床左右。然而在大陸，像這種超大型中醫院，竟有十餘所之多，實在令人咋舌。分科精細的天津中醫院最大特色，在內、外、婦、兒、針灸、骨傷、推拿、皮膚、五官（相當西醫耳鼻喉科）、口腔、眼、消化、胃病、風溼等十四大科之下，又細分出五十四個次專科，如「外科」又細分出「乳腺炎科」。台灣西醫界近兩年來也實施專科醫師制度，寄望藉此提昇醫師專業素質，但卻被部分醫學教育界抨擊此制度僅造就出許多只會「看器官」不會「看人」的醫匠；而中醫界多年來數度提出建立專科醫師制度的要求，卻屢遭衛生署擱置。

天津醫院「中西醫緊密結合」及「大量應用現代化中醫診療儀器」

的特殊景象，相當引人注目，但在大陸，這是所有中醫院共同的特徵，只是天津做得更徹底。在腦血管疾病加護病房中，可見醫師以西醫使用的心跳、血壓、呼吸監控儀器，二十四小時掌握病人突發狀況，而治療手段卻是針灸或中藥提煉的點滴及注射液；在電生理室中，可見顫癇病人頭上布滿偵測電極，以精確的腦波圖，判定病灶部位及病症型態，再選用適切的針灸療法；此外，各類以現代物理、化學理念設計成的中醫診療儀器如淚光針灸儀、排石儀等，也廣泛應用於皮膚及腎結石疾病醫療上。

天津醫院院長石學敏曾表示，「中西醫結合並非將中醫全盤西化，而是截長補短」，取西醫診斷方法之長，補中醫之短，使中醫的體質

更加完善，這正也是大陸中醫政策目前的走向。

中西醫結合 開發新藥

大陸以中西醫結合方式開發出許多新藥，如江蘇省中醫藥研究所研究的心腦疾病藥物——通塞脈片、脈絡寧、舒冠片、肺心片，在臨床實效上獲中共部級、省級科技成果獎達三十項。其餘尚有北京中國中醫研究所的感冒藥劑「逆胡飲沖劑」、「抗感沖劑」及抗菌解熱劑「新清寧片」，改善小兒厭食的「健兒散」等等，族繁不及一一備載。中西醫結合發展而頗有成就的醫院甚多，限於篇幅，無法一一舉例介紹報導。