

“廓清中國醫學發展障礙之我見”

蕭秋彬

一九七〇年代，美國總統尼克森訪問中國大陸地區，除了導致世界姑息逆流更加高漲的成就外，唯一對人類的貢獻只是將中國傳統醫學的針灸介紹給全世界而引起各國針灸的研究熱潮；雖然針灸只是中國傳統醫學的小部分，卻在各方一窩蜂的研究發展下，在美國有所謂 American Journal of Acupuncture 的季刊發行，報導有價值的研究文獻；更於一九七九年十二月，世界衛生組織公佈四十七種針灸適應症，國外這一連續性的發展，一方面表示中國傳統針灸醫術已受到國際性的肯定，另一方面則更惕勵我們，如果我們再不自覺的拘泥於中醫古典理論，而不知以現代眼光重新探究中國傳統醫學的寶藏，將來說不定必須遠渡重洋，到歐美或日本研習自己的國粹，筆者認為這不僅會受各國貽笑大方，更是國家民族的一大恥辱。

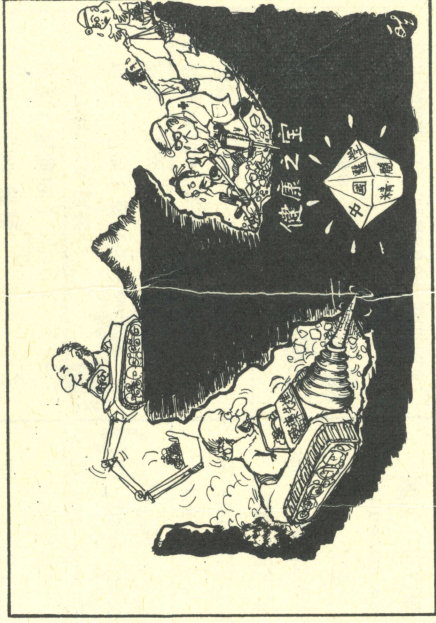
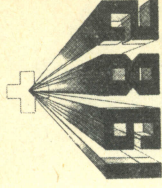
台灣中國傳統醫學的發展，為什麼一直停滯不前？與其說整個醫學界乏人有心研究，不如說是整個醫療制度的問題。首先提到的是“台灣是全世界「醫師種類」最多的地區”，沒有一個國家有中、西醫師之別，他們只有一種，那就是「醫師」，故而不會有所謂中、西醫師對立，相互嘲弄之情勢。所謂醫師應是醫學院醫學系課程修滿，並經見、實習後取得醫師執照，利用受認可之治療行為，技術或病人或其家屬同意之方式使病人得以解除疾病之痛苦以維持其身體的健康。但是台灣的醫學界卻可分①正規醫學教育出身②中醫師檢考、特考出身③退伍軍人特考出身④密醫保健員考試出身，再加上民間的草藥師，廟宇砵童等等，其紊亂程度可見一般；其中正規醫學教育出身者堪為台灣醫界主流，卻因其他出身者程度低落而恥與非正規者為伍，甚至歧視之。問題就出在中醫師檢考、特考出身

者大多以「利」為目的，甚至將中醫特考、檢考，做為將來謀生的一大出路，那可能肯為發展中醫學努力的人出現呢？③、④及其他不談也罷，更是害人利己草菅人命的殺手。或許說，難道正規醫學院出身之醫師沒人研究傳統醫學嗎？答案是：有，但數量很少，一方面醫師走入研究旅程的數量不多，另一方面，做傳統醫學研究者無法受到支持，甚至反對。無法受到支持多指研究經費方面，遭到反對則多來自中醫界，因為他們認為西醫不夠資格談及中醫，有搶飯碗之虞。故而傳統中國醫學的研究，除了各醫學院的中國醫藥研究性學生社團及中國醫藥學院本身的特色外，就僅靠三總、榮總、空總的針灸、脈波探討及北醫藥學系的中藥藥理成分研究了；民間團體則有勝昌、順天堂、明通製藥的研究室外，中國醫藥研究所亦是一個主力機構。雖然乍看之下還不少，但全部研究經費上卻不及日本一家藥廠對某一中藥成分的一年發展研究經費，故而自己醫學國粹的發展怎及得上先進的歐、美、日本呢？難怪大家會憂心幾年後要渡海學「漢醫」。

雖然台灣在如此的刻苦環境下，仍有研究出相當有價值的傳統醫學之潛力，於針灸方面，臨床研究由原來的毒勒戒所、榮總及三總已擴及北市之市立醫院及新成立之中國醫藥學院之附設醫院和北醫痛科門診及台大醫院，而僅有的刊物只有榮總的針灸研究季刊和北醫一年一至二期的針灸文摘；基礎研究則可見於空總汪叔游組長的脈波診斷科學化，及三總每年的研究計劃如以往的克里安證據。endophine（內啡啡）之機轉等，還有各醫學院偶見的吳祥究報告，如台大的陳榮基教授、劉華茂教授，北醫的吳祥副教授，陽明的哈鴻潛教授等等；由此可見，針灸方面經

然不會乏人從事此項研究，分像樣子的，未免令針灸研究主路。中國中醫藥提煉首推北醫醫科；顏教授之各種出之各種，於中國授真正地之特色當則現有中北醫的高有中國醫藥業升

筆者有，雖然今日向我們地醫學，來刊載此(1)將要是中國戰就是現有七家醫學觀察



愈不會乏人研究，但是畢竟沒有一個所謂中醫師出身的來從事此項研究，甚至連每日所做之臨床作業也沒有做過一分像樣子的統計，只會做一些吹噓的廣告式之 Case report，未免令人感到心寒；更令人感到可惜的是，相當致力於針灸研究的吳俊重教授近日過世，使針灸之研究損失一名主將。中藥方面的研究，現今勝昌、明通、順天堂之科學中藥提煉，提供中藥服用的方便；至於藥理、藥性分析則首推北醫顏煥堯教授及楊玲玲副教授的說說業業，默默耕耘；而教授不僅知名於歐美、日本，更在日本講學時所提出之各種中醫辨症治療理論被當地譽為「顏氏漢醫理論」，於中國傳統醫學被世界各國誤為東洋醫學之今日，顏教授真正地為咱們爭回了一大面子。中國醫藥學院因其本身之特色當然也做了相當多之研究，至於生藥採集認定方面則現有中國醫藥學院之甘偉松教授及台大植物系亦執教於北醫的高木村老師；凡此總總像樣子的研究發表刊物也只有中國醫藥學院每年之研究年報及三家藥廠之季刊和中國醫藥月刊而已。

筆者認為台灣中國傳統醫學之研究，僅止如此是不夠的，雖然我們有進步，但他國進步比我們更多，本來他們今日向我們學習，明日將變成我們到異地求習更高深之本地醫學，於天時、地利之今日而言，未免太可悲了。如何來扭轉此一局勢，筆者提下幾點建議：

(1)將中醫師、西醫師一統之，統稱醫師，也就是說只是中國的醫師就必須具備西醫及中醫雙方面之知識，簡單說就是當今中醫師特考應予停辦，改由正統大學訓練，現有七家醫學院，每年養成之醫師八百多名，只要在現有醫學課程中加入中醫課程，即使讓修業年限延長一年，未

嘗不可造成中國醫師之特色外，做為傳統中國醫學研究之生力軍，不僅程度增高，在人數上亦會添加不少。最重要的，因此不會再有中西醫學壁壘之分，更不會使中國傳統醫學淪於萬劫不復之地。

(2)不要盲目學國外之制度，近日有人暢議針灸醫師執照考試，使熟練針灸之「任何人」，只要通過考試，即可合法執業。雖然美國有此制度，但僅限於紐約州，佛羅里達州，及加州等，少數地區，即令全美國均有此項考試制度，我們也不能去盲目實行，其因安在？一、醫療制度不同，二、國情不同。針灸對美國醫學界來說，是一項嶄新之治療法則，為使針灸不致濫用，故而有執照考試制度。但是針灸對我們來說不但是新穎，反而是已沿用五千年之中醫治療法則之一種，既然現在有中醫師，也只有中醫師及受過此等訓練或病人許可下之西醫師才有資格來做此項治療行為。即使台灣硬要執行針灸執照考試，也須限制①資格為醫師②及格後可為「針灸專科」醫師，否則，將會造成台灣醫療制度更加紊亂之外，同時也給許多江湖郎中有更多草菅人命，飽滿私囊之機會。

(3)醫、藥、技，聯合分工研究中國傳統醫學，最重要仍是要設立專屬之研究機構。藥師研究中藥之藥理，成分及提取，甚而調劑之，醫技人才則做中藥或針灸之生化，生理免疫之檢驗予醫師做參考；而醫師則參照之，應用於病人將臨床之經驗做統計報告，以確立中國傳統醫學之可行性及現代化之應用；如果國家能設立類似的專屬機構，並延攬對中醫有興趣之醫學人才共同集思廣義，相信不但我們不須遠赴他方求習，甚而他國之人遠赴台灣跟我們學習，這不僅是國民之福，更是國家之光，何不樂而為之。

、檢考，做為醫學努力的人出現已草菅人命的大師沒人研究傳統面醫師走入研究研究者無法受到經費方面，達到不夠資格就及中醫研究，除了各醫藥學院本身的特派波探討及北醫則有勝昌、順天所亦是一個主力經費上卻不及日研究經費，故而自、日本呢？難

研究出相當有價研究由原來的醫院及新成立之及台大醫院，而醫一年一至二游組長的張波步的克里安運達。醫學院偶見的研授，北醫的吳見，針灸方面