

傳統醫學、古醫 和密醫問題

前言

陳壽瓚

廿世紀七十年代的台灣醫界就像是一個多姿多彩的舞台，在這個舞台上，各路英雄好漢都不堪示弱地使出渾身解數，爭先扮演這一個古老的角色——醫師。我們能夠生在這個偉大的時代，目睹各齣戲的扮演，該是多麼地榮幸。

走進任何一所現代醫院，我們便可看到那群接受現代醫學教育的醫師，忙着以各種儀器，各種方法診治病人。他們用聽診器，X光、同位素追蹤檢查，活體切片檢查或是做心電圖、腦波圖、血液和尿液的各種化學定量，最後綜合一大堆的資料，然後下定診斷，對症下藥。

走出那些現代化醫院轉入另一條街，又是另一番景象，滿街花花綠綠的招牌，塗滿了『祖傳秘方，絕症剋星、專治百病』，招牌底下，一位道貌岸然的『大國手』，以其國手按在病人前臂，就可診斷百病，然後抓幾把藥草『對証下藥』。還有一路英雄人物是比較難以看出的，他們也是拿着聽筒在病人上聽聽、敲敲打打，他們當然是有聽到聲音，然後把從貼在藥瓶上那張小紙條背來的『藥理學』派用上場，『對症下藥』。

這些肚子裏裝着不同東西的各路英雄，所以能夠同時存在於這個七十年代的舞台，主要是由於我們的立法和行政諸公的『寬大為懷，兼容並蓄』之德政以致，眼看着每天無數的病人把他們的健康和金錢，白白地葬送於那些隱藏在『醫師』大衣內的大口袋中，身為醫界一份子的我們能不為之扼腕！

一位現代醫師的責任不僅是病人找你時，為他診斷治療；掃除密醫和不合時代要求的醫師，以免病人上當，更是一位現代醫師的責任和義務。雖然，我們的力量微弱得不足以掃除那些醫界寄生蟲，至少我們必須盡一份『言責』，揭穿那些醫界寄生蟲的法寶，以昭世人，方不愧身為一位『現代醫師』。

本文的題目為傳統醫學，古醫和密醫。『古醫』即指一般所謂的『中醫』，筆者認為他們不配代表，現代中國的醫學因此以『古醫』稱之。筆者所以把古醫和密醫排在

一起，是因為筆者認為古醫不夠資格當一位現代醫師，雖然法律上承認他們的地位，但又何異於密醫。要談古醫問題，就必須先談談我們老祖宗的傳統醫學，因此本文先談傳統醫學，再談古醫和密醫問題。

I 傳統醫學

一、中國醫學略史

畏懼鬼神，迷信神權乃是世界各國醫學的起源。在上古時代，人人都深信疾病的原因是鬼神的附身，因此治療疾病就免不了求神問卜。內經云「古之治病，可祝由也。」論語「子疾病、子路請禱。」可見古人對祈禱是很感興趣的。祈禱乃巫者之職，因此最早的醫師乃是巫，巫醫之稱也就由然而生。

傳說黃帝、神農為中國醫學的開山始祖，但無籍可考，比較可靠的鼻祖應是殷朝的「巫彭」和「巫咸」，後來殷朝皇帝祖甲開始使用藥草來治療，開創藥物治療的先路。至於祖甲以何種藥草來治病，可能是神明的指示或隨便亂抓幾味，一直到兩漢以前神仙掌握疾病的發生和治療就成為當時的病因學，這倒是很乾脆的。

兩漢，這是傳統醫學邁入一個新紀元的時期，那時盛行陰陽五行之說，當時醫者也順應潮流，加入流行之列。於是，「陰陽、五行、六經、氣化」解釋了一切的生命現象，為中醫奠定了二千多年來「屹立不搖的根基」。

張仲景和華佗是兩漢時代的名醫。張仲景發表傷寒論而成名，其論述傷寒有一百餘種，詳述傷寒之症狀，我們不能不佩服強氏觀察之精細。

華佗是一個外科名醫，後漢書方術傳「華佗…精於方藥，處劑不過數種，心識錙銖，不假稱量。鍼灸不過數處，若發病於內、鍼藥不能及者，乃令先酒服沸湯，則斷截

滴洗，除去疾穢，既而縫合，敷以神膏，四五日創癒，一月之間，皆平復。…」由此可見早在二千年前，我國醫學即有麻醉和外科之觀念，而華陀無今日之解剖學和生理學之知識，敢行開腹手術，其膽識實在驚人。

宋代值的一提的是醫學考試，分十三科：即大方脈科、雜醫科、小方脈科、風科、產科、眼科、口齒兼咽喉科，正骨兼金瘡腫科、鍼灸科、祝由科、禁科。可知宋代即有分科之觀念。明朝出了一個李時珍，他費了卅年去整理混雜的本草，編成本草綱目一書。

兩漢以後到清初，這一段漫長的歷程中，雖然醫家百出，但其醫學理論仍脫不出『陰陽五行』之玄論，診斷方法仍是『望（即看外表症狀）、聞（即聞病人身上的味道）、問（問病歷）、切（按脈）』毫無創新之論，直到清道光庚寅冬（1830年），一部震憾中國醫學的名著『醫林改錯』的出現，中國醫學才出現一道曙光，為傳統醫學敞開了步向科學化之大門。

『醫林改錯』一書的作者，王清任、字勳臣，直隸玉田人，生於乾隆卅三年戊子（1768），他在一個偶然的機會看到屍體之內臟構造和位置，與古書上記載的『肺有六葉、肝居腹腔左側，心有七孔』完全不同，而出版『醫林改錯』一書，指出古籍上對人體內臟構造和位置的胡說八道，並創氣血合脈說、瘀血說，腎絕不能藏精」等說，其謂「著書不明臟腑，豈不是癡人說夢。治病不明臟腑何異於盲人夜行。」實為傳統醫學下了一道最明確的批判。

陳邦賢著「中國醫學史」，王吉民著「中國歷代醫學之發明」、李廷安著「中國外醫學史概論」和杜聰明著「中西醫學史略」諸書中，皆推崇王清任為中國醫學之改革家，人體解剖學發明之一大家，實非過譽。

王清任為傳統醫學開拓了一條坦途，可惜却不受當時醫家重視，傳統醫學仍是在『陰陽五行』圈子打轉，直到牢不可破的西洋醫學傳入中國，傳統醫學在中國人心中塑造的那一座高塔，就此瓦解。

第一個為中國人診病的西醫是法人Mgr Claudus de Visdelou，他的第一位中國病人就是大名鼎鼎的康熙皇帝。康熙三十二年（1693）皇帝得了瘧疾，宮內御醫用盡祖傳秘方，仍不見效，最後請來那位法國洋鬼子，吞下奎寧，方得保全龍體。洋鬼子的這一招，使中國人大開眼界，同時也建立了國人對西洋醫學的信心。

1805年英國一位外科醫生Alexandar Pearson把牛痘帶到中國。1834年英國傳教醫師Peter Parker來到廣州，翌年創立廣州博濟醫院（Canton Hospital）並附設醫學院，為中國訓練醫生，這是中國第一所醫學院的設立。我們國父孫中山先生即在此開始他的醫學生生涯。後來清朝政府也開始重視『西醫』的培養，同治四年（1865）在北京同文館特設科學系，訓練『西醫』，這是中國人自辦的第一所醫學院。此後西洋醫學源源輸入，

傳統醫學毫無招架之功，於是有人提出『廢止古醫』的建議，而展開了『古醫保衛戰』的序幕。

二、傳統醫學在西洋醫學史上的地位

為了要知道我們老祖宗的陰陽五行醫學，到底在西洋醫學史上佔了何等席位，我們得略談一下西洋醫學史。

上古的西洋醫學和中國醫學完全是同一模子造出來的，『鬼神致病說』為大家接受的病因。直到紀元前460年希伯拉底（Hippocrates）的出現，方脫離鬼神附身論而進入玄思醫學領域。希氏提出身體的健康乃是體內四種體液（血液、痰、黃膽汁、黑膽汁）。而體液平衡的破壞即疾病的成因。當時亦有人主張以宇宙來比擬人的生理現象，這一派說「世界有四種元素火、氣、水土，所以人也有四種體液，宇宙間的元素和人的體液具有相同的性質一熱、冷濕乾。」這種學理和我國兩漢時代盛行的『陰陽五行』說是不相上下的。

西元130年，希臘一位醫生蓋倫（Cladius Galen）開創動物解剖學之先河，他的著作一直到十六世紀仍被奉為聖典。雖然他的解剖材料祇限於動物，其倡導解剖之觀念，在醫學史上是具重大意義的。

十四世紀波龍（Bologna）大學首倡屍體解剖，由此人體解剖方成為各大學的一門課程，不過當時的人體解剖只不過是每年開幾次解剖大會而已，一大群醫生和學生圍着一位理髮匠，馬馬虎虎地看了下屍體內的東西，大家深信蓋倫已把人體的一切構造完全描述清楚了。不用懷疑，因此雖然十四世紀就有人體解剖，但未為醫學帶來創新之論。

十六世紀出現了一位解剖大師維薩利司（Vesalius），他丟棄了雄霸醫壇一千五百餘年的蓋倫解剖大全，因為他發覺蓋倫的解剖圖譜和人的內臟構造是不相同的。1543年，他出版了七篇『人體的結構』，這是他在巴度大學，親自解剖屍體的成果，為西洋醫學開拓一條輝煌的大道。

『人體的結構』之發表，引起當時學者他們熱烈的探討，從而懷疑前人的各種理論是否真確，大家要親眼觀察而後才相信，這種思想上的大轉變，乃是推動西洋醫學進展的主力。以後沒人再將權威的著作捧為聖書，人人強調實証，拿不出証據就沒人相信。

十七世紀英國的哈維（Harvey）拿着他的『血液循環論』上台了。這是近代生理學的發端，這是以解剖學為基礎的生理學。任何生理現象的解釋，假使沒有解剖方面來証明其理論之可能性，沒有人會接受的。

十八世紀巴度大學的莫干尼（Morgagni）開始注意疾病引起的人體構造變化，發表『根據解剖學的研究來解釋疾病的部位和原因』，開創了病理解剖學，以後可以知道某病原必引起身上某一部位的變化，並可以預測疾病的發展。

十七、十八世紀是西洋科學史的一段輝煌時代，牛頓的地心引力，伽利略發明顯微鏡，新大陸的發現，地球繞日學說都是這時代的產物，此後西洋醫學的發展是和自然科學的發展相輔並進的。自然科學上有任何新的創見或發明，即被應用於醫學的發展。

十九世紀法國的巴斯德（Pasteur）和德國的郭霍（Koch）建立了細菌學的基礎。倫琴（Roentgen）發現X射線和居禮夫人（Curie）發現放射性同位素，隨即被用於疾病的診斷和治療，1929年佛來明（Fleming）的發現盤尼西林（Penicillin）更使化學療法一日千里。

從中西醫學的發展史來比較傳統醫學和西洋醫學，我們可以發現，在維薩利司提出他的人體構造論以前，西洋醫學和傳統醫學是不分上下的，洋鬼子倡他們的四體液論，我們倡我們的陰陽五行，大家同樣躲在一團霧裏，自得其樂。但維薩利司的人體構造論提出以後，西洋醫學完全改觀了。他們不再對他們老祖宗的著作捧為聖典，他們高唱，拿出證據來，假使拿不出證據來，就是再漂亮的大作，免費贈送都沒人要。這種「求真」的研究態度，使得西洋醫學急速進展。雖然我們在清朝出了一個王清任，但王清任出版『醫林改錯』那年，已是維薩利司出版『人體構造論』後287年了。

十六世紀，西洋醫學和傳統醫學的高低勝敗早已決定了。當今古醫捧為聖典的天書，至多祇能放在十六世紀的西洋醫學中，這是不容否認。

三、傳統醫學不能進步的原因

傳統醫學所以不能進步的原因，該歸諸於『錯誤的教育方式』和醫學的『閉門造車』。

任何科學的發展，都必須先有人材，人材的培養端賴教育，沒有良好的教育，優秀人材勢必難求，更談不上研究創造。歷代王朝並非不重醫學教育，參考醫學教育史，我們可發現，早在北魏（396～534年）時代，我國即有醫學教育，且有太醫博士，太學助教之稱（見魏書官氏志）。但歷代王朝的教育原則大都一樣，祇重死背，不重思考，古人之書即是聖書，不能有所懷疑，因此歷代的醫學生，個個都是書呆子，拿起古籍，照背不誤。前人的老古董，代代相傳，毫無創見。不僅僅是醫學教育這樣，其他各學科的教育同樣死背就好，教科書所講的就是真的，不能有所懷疑，最好是由國家統一編定標準本，則大家思想模式完全一樣，這種教育原則，或許得自孔子「民可以使由之，不可以使知之」的啟示。

西洋教育則側重「開放心靈」的培養，灌輸「懷疑精神」，所以西洋醫學史上才有維薩利司、哈維等人的出現，西洋醫學的發展，有一點值得一提的是，西洋諸國的醫學界是一個整體，打成一片的，任一地方的學者有了任何新的創見，立即爭先出版、競告同人。這種開放的風氣

，可以使人人隨時吸取別人之長而去其短，從而縮短在黑暗中摸索之路程。但我國歷代醫家，大都躲在小內，憑空亂想，閉門造車，結果，一直繞不出陰陽五圈子。

四、對傳統醫學的看法

從醫學的觀點來看傳統醫學，我們只能說，傳統是具有歷史價值的。我們只能以懷古的心情去欣賞那些古代文獻，或許，我們能從那些文獻中找到研究的資料是從古籍中得到某些啟示，那是可能的。但把要那些的醫學理論，診斷及治療方法，原原本本地搬到今天用，那是極其荒謬的，那又何異於以希伯拉底時代的理論，診斷及治療方法，用之今世。

傳統醫學沒有『人體解剖學』做為其基架，因此理學、病理學，如『心屬火、肝屬木、脾屬土、肺屬腎屬水』，『氣虛、風邪、痰迷』之說，就有如海市，空中樓閣般，莫測高深。

生理學、病理學之理論既不可知，疾病的過程更解釋，則其診斷學更不可靠。我們從診斷學的歷史來醫的診斷方法，在不知疾病的發展過程以前的診斷方是極原始的即單靠病人外表可見的徵候來診斷，如肝病人常可見到鞏膜發黃（即黃疸），那看到鞏膜發黃人，即診斷為肝炎。但今天我們曉得，並不是只有肝能引起黃疸症，膽石、胰癌、肝癌、肝硬化，膽囊炎、管癌，可見單靠外表徵候即下診斷往往會錯誤的。後由於生理學、病理學、細菌學、生化學…各科的發展們知道某一疾病的發展過程中，病人會發生何種物理學上的變化，而應用其他儀器來幫助鑑別各種相同徵候疾病，如做血液，尿液的化學定量，X光透視，心電腦波圖、活體切片……等等都可以幫助我們正確地診斷疾病。而傳統醫學診斷方法仍祇靠病人外表的徵候診斷，那是不可靠的。除非每個疾病都有其特定徵候為其他疾病不具有的，否則單靠徵候即下診斷是很危險。

至於傳統醫學的治療方法，那是比較可以拿來參考。那些治療方法是積數千年的『人體試驗』得來的經驗總是有供參考的價值。有些古代的治療方法，仍是古代醫學理論的，只不過當時不曉得為什麼那樣做。如已有人使用臟器療法的原则，唐孫思邈千金方用羊鬍甲（含碘）治氣瘰（即甲狀腺腫），西1891年才由G. Murray先用甲狀腺治甲狀腺腫，1905年才由D. Marine和O.P. Kimbal開始用碘治療，民間很早就相傳用天花患者的痂皮，放在鼻烟盒中，鼻烟吸，以防得到麻子，這就是免疫學的原理。用麻子來治氣喘，在我國很早就有，在1923年才被介紹到美國。由這些例子，或許我們能從古人的治療經驗中，找到資料，來做我們研究的對象。但假使我們以那三兩例

沾沾自喜，高呼我們的老祖宗比洋人的老祖宗聰明，那就和看見洋人的火箭登月，而說我們老早就有火炮了，有什麼不同。須知希伯拉底的許多治療原則仍是合於現代理論的，但洋人從來沒高呼他們的祖宗比我們的祖宗聰明。西洋醫學所以有今日的成就，是歷經各代精英、努力研究，一點一滴積聚起來的成果。『羅馬不是一天造成的』，假使沒有維薩利司開創人體解剖及其後代學者的努力，我們可以很肯定地斷言，今日的西洋醫學定和我們的傳統醫學不分上下。

至於要從古人的治療經驗中，尋得確實的某些疾病有效的藥草來加以分析，那並非易事，首先我們必須確定傳統醫學的病名到底是現代醫學中的什麼病，譬如我們在前面提到唐代即用臟器療法治氣瘕（甲狀腺腫），但根據古籍，祇曉得氣瘕是頸部腫瘤，那到底是鼻咽癌、甲狀腺癌、或是甲狀腺腫，那就不得而知。再且，治療某病的中藥到底對該病是否確實有效，這也是一個問題。因為古人沒有統計學的觀念，他們沒有做過統計分析的工作來確定到底得了某種病是吃了湯藥才好，或是不用吃藥自己就會痊癒。以張仲景的『傷寒論』做為例來說明統計分析的重要，張仲景不曾修過細菌學不可能曉得傷寒是由傷寒桿菌感染而引起的，當然他不會利用細菌培養的方法來診斷傷寒，他只能靠病人的徵候如頭痛、發燒、便秘、腹瀉等來診斷，因此他可能把所有具類似傷寒徵候的各種疾病統統收括於『傷寒論』之內，所以他的所謂『傷寒』有一百餘種，在這一百餘種『傷寒』中，可能有很多是感冒引起的頭痛，發燒、或是消化不良引起的腹瀉等不用吃藥就可以自癒的病，而他未曾用過統計分析方法，因此他認為，那一百餘種的『傷寒』，經過他的『桂枝湯』或『大清龍湯』處理後，神效無比，到底『桂枝湯』或『大清龍湯』對傷寒是否有效那就值得懷疑。從確定診斷的病名，而後確定該藥是否有效，再到分析其主要成份，再用於藥理實驗，轉而臨床試驗，這是一段漫長的過程。假使要想從古籍中獲得研究資料，那應該從，古籍中敘述的疾病和現代醫學中的疾病最相近的着手，是否能找到像麻黃素那麼明顯的例子，那是無從預料的。

總之，傳統醫學只能當做我們尋找研究資料時的參考，但若要把傳統醫學搬到醫學院來個『中西合璧』，那斷不可行，試看今日，中國醫藥學院的『中醫科』，在修完了解剖、生理、病理、細菌、藥理之後在加上『難經』，或是『傷寒論』，實不啻天大的笑話，那簡直是在醫學院中排了幾門希伯拉底的四液體論。在文學院，我們不妨鼓勵學生多看些古書，但把一千八百多年前的『傷寒論』拿來銜接細菌、病理學、那簡直是分不出時代，我們不知中醫學院的『中醫科』同學，唸了張仲景的『傷寒論』，作何感想？

II 古醫問題

一、古醫保衛戰

在西洋醫學未傳入大清帝國以前，是沒有所謂『中醫問題』的，直到西洋醫學傳入中國，傳統醫學簡直毫無招架之功，此後即是一段古醫保衛戰的歷史。

同治四年，清廷自辦的第一所醫學院（北京同文館特設科學系），開辦之後，古醫們即知道，將來飯碗會被搶走，於是提出了所謂『中學為體、西學為用』的建議，把古醫帶入高等教育學府，最先在京師大學堂『醫學實業館』合授中西醫學，那是光緒廿九年。

民國之後，這個中西合璧的醫學教育，被人發覺有了問題，民國二年，教育總長汪大燮即把古醫趕出高等教育學府。民國十七年，余巖在中央衛生會議提出了『廢止舊醫以掃除醫事衛生之障礙』，於是古醫群起而攻，後來古醫得到黨國要人陳果夫的支持，在南京成立『中央國醫館』，此後更獲多數參政委員的支持，民國卅二年在重慶國民參政會通過的醫師法中，寫下了『中醫師』的合法地位，更在民國四十五年二月十七日，經立法院通過『籌設中醫學校』之提案，再把古醫帶進高等教育學府，民國五十六年修改醫師法，古醫很輕易地保全他們的地位，後來更有人在衛生署組織法審議會中，建議得設古醫一人為副署長。

由這個古醫爭戰的簡史，我們可以知道，古醫之所以能夠順利地取得合法地位，更以勝利者姿態，走進高等教育學府，主要得力於多數立法委員的支持，而那些立法委員，根本不懂得為什麼要廢止古醫，為什麼『中西合璧』之醫學教育行不得。

二、為什麼要廢止古醫

不知道什麼時候開始有『中醫』這個名稱，以『中醫』來稱呼那些死背古籍的醫師實在失當，他們該被稱為古醫、舊醫或是藥草醫師（Herb doctor）比較適當。『中醫』這兩個字是極其崇高的，應該用來稱呼那些能夠代表現代中國醫學的醫師們，當然該用來稱呼那些接受現代醫學訓練的醫師，而非那些藥草醫師。因為『中醫』這個『中』字，作用太大了，很容易引起民族本位思想，假使有人高唱廢止舊醫、廢止古醫或是廢止藥草醫師，因為他們的醫學知識太落伍了，不合現代要求，大家大概會認為，這是理所當然的，但要是有人高喊廢止『中醫』，大概很多民族本位主義者，將群起而攻之，因為『中』這個字太偉大了，這是牽涉到有關五千年歷史文化的重大問題，豈可『忘本』，六親不認。所以，今後我們該稱那些藥草醫師為舊醫或古醫。

為什麼要廢止古醫，主要是因為他們具有的醫學知識，和接受的『訓練』，都不合現代要求，所以必須廢止。

今日的醫學已進入世界醫學的時代，任一新的創見，新的發明，必將普遍地為世界各國重視，從而被納為醫學教育的必修課程。如十六世紀，維薩利司發表人體構造論以後，歐洲各國，即將人體解剖學列為必修課程，隨着時代的前進，醫學的知識越擴充，對一個醫師資格的要求標準也隨之提高。任一時代，對一個醫師資格的要求標準都是不同的。

今日，世界上各文明國家，對一位醫師資格的要求，大致上認為，一個醫學生必須研讀解剖、生理、生化、病理、微生物、藥理、診斷學等基礎醫學和各科臨床醫學，再接受一年的臨床實習訓練，方得成為一位『現代醫師』。

今日的古醫，他們僅死背那些古代醫學理論，佐以簡陋之診斷方法，使用未知成份，且未知其效之藥草，何以能夠擔當現代醫師之責。縱使古醫使用的某些藥方，能夠治療某些疾病，亦不夠資格當為一位現代醫師，因為他們不懂生理、病理、藥理。一位現代醫師，不僅要知道，什麼病該怎麼處理，更要知道為什麼要那樣處理，這所以為什麼一個醫科學生必須花費七年的時間去搞懂那些理論，否則，任何人祇要看得懂貼在藥瓶上的用藥說明書，任何人都可以當醫師了。假使現在歐美各國，有一群人背背維薩利司以前的醫學理論，像希伯拉底的『四體液』循環論，裝了一堆古代的藥草，要求歐美各國為他們立法，承認他們的法律地位，且要求設立醫學院，傳授希伯拉底學說或是蓋倫的解剖書，那定有人認為，那群人是從那家精神病院跑出來的。這種事，在現代文明的歐美國家是永遠不會出現的。我們要在世界醫學舞台上，扮演一個現代化的文明國家，我們就必須廢止古醫。立委們若關心全民健康，關心中國的現代化，就必須廢止古醫。

三、廢止古醫並非一概否定傳統醫學的價值

有些擁護古醫的人，常大叫，廢止古醫，豈不是把我國歷代醫家，五千年來努力研究的成果完全否定，難道前人五千年來的經驗，就沒一點參考價值。這種論調，完全把『廢止古醫』和『否定傳統醫學的價值』兩件事，完全混在一起，這是兩件互不相干的事。我們主張廢止古醫，乃從現代醫學的觀點，來判定古醫的醫學知識和訓練已不合現代要求，所以必須廢止古醫，但這並沒意謂傳統醫學完全沒有參考價值。相反地，無論什麼時候傳統醫學都是有參考價值的，任何不可知對象都是可以用來做為探討研究的。而且那些藥草早已有人在整理和分析其成分，這就是生藥學家和植物化學家們的工作。

廢止古醫並非否定傳統醫學的參考價值，同樣地，承認傳統醫學的參考價值並非承認僅具傳統醫學知識的古醫可以當為現代醫師。現代臨床大師，美國霍浦金斯大學教授

歐士勒（W. Osler）曾說「廢讀醫聖希伯拉底之遺實為醫界之損失」，但假使有人專學了希伯拉底那一套而大行其『道』，歐士勒諒必臭罵一頓。

III 密醫問題

關於『密醫』這一名詞的由來，不知出現於什麼時候，總之有人開始訂立條例，規定醫師的資格以後，就有密醫的出現。

今日，橫行本省醫界的密醫，五花八門，派別繁多，有古醫派的『江湖神醫』，西藥房派密醫，醫院助派密醫，軍醫派密醫，這群密醫膽敢拿着醫師的招牌，處行騙，主要是我們的醫師法對密醫的處置，太過輕微。根據現行醫師法（訂於民國卅二年）第廿六條「凡醫未經領有醫師證書，或未加入醫師公會擅自開業者，由生主管官署科以三百元以下罰鍰」區區的三百元以下罰鍰難怪密醫們敢於藐視醫師法之威信，大行其『醫道』。來政府也發覺，非用重典，治不得密醫，而修改醫師法在民國五十六年公佈的新醫師法第廿八條訂有「未取得法醫師資格，擅自執行醫療業務者處一年以上，三年以下有期徒刑，得併科二千元以上，五千元以下之罰金」，這是一劑很有力的『修理密醫』良方，不僅要罰二千元以上，五千元以下之國幣，另外要請密醫先生到監獄去休息一年或三年。可是早在民國五十六年就公佈的新醫師法，為何到今天，民國六十年快過了，還是放在檔案中，未見施行。這個原因原來是，行政院想為『軍醫派密醫』開一道方便之門，讓他們『合理的』取得一紙醫師證書，但考試院不同意，行政院就把新醫師法束之高閣，『軍醫派密醫』問題，未能解決，新醫師法，就不見施行之日。

所謂軍醫派密醫，並非指接受國防醫學院正規醫科教育的軍醫，而是指短期訓練班出身的衛生兵之類。在抗日戰爭和剿匪時期，由於軍中醫務人員缺少，因此成立軍中醫護人員短期訓練班，大量招收人員，施以三個月或六個月的普通醫護常識，隨即派送部隊。跟着國軍南征北討，把他們的青春，貢獻給國家。到今天，他們大都已到了退役年齡，行政院「國軍退除役官兵輔導委員會」準備為他們解決退役後的就職問題，他們於是高舉，抗戰剿匪有功之招牌，要求政府應為他們開一道方便之門，讓他們『合理的』取得醫師資格。因此有了『國軍退除役醫事人員執業資格特種考試條例』的出現，在民國五十二年舉辦一次考試，那次應考人數908人，結果只有16人及格。根據台灣省醫師公會的統計資料，現有現役軍醫3860人，退役軍醫2401人，在退役的2401人中，有1205人受過一年的專業教育，其他皆只受過一年以下的專業教育，至於現在執行醫師職務者，退役軍醫有1850人，現役軍醫有

1834人。雖然民國五十二年舉辦的那次特種考試，只有16人及格，他們還是照過其『醫師癮』，但民國五十六年公佈新醫師法之後，他們就開始緊張了，因為新醫師法一旦施行，當密醫可不是那麼簡單了，除了繳二千到五千元罰金外，還要坐牢。因此他們要求修正『特種考試條例』，放寬標準，以令他們得到『合法的』地位。今年（六十年）三月，在立法院第四十七會期中，就有「國軍退除役醫事人員執業資格特種考試條例修正案」的提出，由法制、內政、國防三委員會聯席會議審議。

對於行政院一再以解決『軍醫派密醫』的問題為重，遲遲不施行新醫師法，使密醫得以放膽猖獗，詐騙聚財，危害國民健康，筆者認為這不是一個為政者所應有的態度，難道退除役軍醫的權益竟重於全國民的健康問題嗎？我們不否認軍醫們在抗戰，剿匪的過程中，為國家付出極大的心血，他們以身獻國，報效國家的精神，值得每一位國民的讚佩。他們退役時，國家理當為他們解決就職問題，但必須以他們的能力來決定給予何種職務，尤其是事關人命的『醫師』一職，更不可不慎重處理。總不能因他們參加抗戰、剿匪有功，國家就應給予特例，使他們順利取得醫師資格，假使開了這個方便之門，那其他軍中的技術人員，如通訊兵，兵工之類，是否也應為他們訂立「國軍退除役工程人員執業資格特種考試條例」，好讓他們『合理的』取得工程師之職？

今日世界各文明國家，莫不對醫師資格之認定，採取嚴格的標準，以提高醫師的素質。沒有嚴密的基礎醫學之根底與實際臨床醫學之訓練是不能勝任醫師一職的。而今，行政當局為提高我國醫師之素質，對醫科畢業生施以嚴格的檢覈考試，該考試之嚴深，實令醫科畢業生為之心寒，但站在提高醫師素質的立場，醫學生大都會贊同行政當局此一明智措施，可是一方面却為退役軍醫大開方便之門，豈不是自打嘴巴，自相矛盾！

『有功於國』和『醫師資格之審定』是兩件截然不同的事，絕不能因為軍醫有功於國，就為軍醫立法，法外有法，破壞醫師法之尊嚴，這是不合理的。

一個民主政治體制奉行不渝的行政原則乃是，少數人的權益和多數人的權益互相衝突時，只好犧牲那少數人的權益而優先考慮多數人的權益。新醫師法的施行，事關全國民健康，理當列為優先考慮，況且新醫師法的施行，並未犧牲任何人的權益，任何人若想以醫師為業，就必須進醫學院，參加國家醫師考試。無法通過醫師考試，那只是說，他們不得以行醫為生，而憲法所賦予他們生命的權利並未剝奪之。因此，以其他理由來擱置新醫師法的施行，是不負責任，不合理的。

筆者認為解決軍醫問題，最合理的辦法就是擴大國防醫學院，招收退役或即將退役軍醫，施以正規醫學教育，則他們必能通過醫師考試，以擔當救世濟人之醫師一職。

這樣，既可提高軍醫素質，又可即日施行新醫師法，以取締密醫，整頓醫界，使其發揮最大功效來維護全民健康。

結 尾

看到這個混雜的台灣醫界，令筆者想起，那個常為國人譏諷為只會模仿別人的鄰邦——日本。他們的醫學在世界醫壇上佔極高的地位，他們的醫界也條理井然，從無所謂的軍醫、古醫問題。早在1895年日本國會即通過廢止古醫（即漢醫），接受現代醫學，提高醫師素質。他們的醫師法即是醫師資格的最高原則，任何人想當醫師，只有一條路——進大學醫學部或醫專。就是在中日戰爭期間，他們的軍醫也至少來自三年制醫專，戰後，那些醫專都被關門或停止招生。因此他們沒有軍醫問題，也沒有所謂『古醫』問題，雖然最近日本醫界，出現一群『漢醫』，但那些都是醫學部或醫專畢業，且通過國家考試取得醫師資格，對我國傳統醫學有興趣，而拿來研究的『漢醫』，並非我們市面上的『古醫』。國人譏諷日本祇會模仿，不會創造，但反觀自己，我們做的，有多少可以和他們一較高低？

在世界醫學的今日，任一國家的研究成果，祇要我們有那種腦袋能夠吸收，能夠拿來使用，那就成為我國醫學的一部分，不應再有『中西』之分。

徹底整頓台灣醫界，就必須有合乎時代要求的醫師法，『醫師』就是『醫師』，不能再有『中醫』這個名詞出現，如此，方能把中國帶入現代文明國家之列。

由於醫師法、古醫和密醫問題種種，筆者不能不責備行政和立法諸公，台灣醫學之所以如此混雜，諸君應負最大的責任。且醫界之領導先進，未盡『指導』之責，放任立法諸公，為古醫立法，為軍醫立法，亦不能辭其咎。因為立法諸公並不曉得為古醫立法是開時代的倒車，為軍醫立法是不合理，而『指導』他們走向合理之途，就是醫界領導先進的責任。