

傳統醫學與現代醫學對話 啟動與機制

*Initiation and Mechanisms of the
Traditional and Modern Medicine Dialogue*



主編：呂鴻基、張永賢、林宜信

Editors : Hung-Chi Lue, Yung-Hsien Chang, I-Hsin Lin

行政院衛生署指導

Under the Auspices of the Department of Health, Executive Yuan

行政院衛生署中醫藥委員會、中華醫藥促進基金會
Committee on Chinese Medicine and Pharmacy, Department of Health,
Executive Yuan & Chinese Medical Advancement Foundation

傳統醫學與現代醫學對話論壇專輯（一）

Proceeding of Traditional and Modern Medicine Dialogue Forum (I)

傳統醫學與現代醫學對話的啟動與機制

Initiation and Mechanisms of the Traditional and Modern Medicine Dialogue

主 編：呂鴻基 Hung-Chi Lue

Editors 張永賢 Yung-Hsien Chang

林宜信 I-Hsin Lin

行政院衛生署會指導

Under the Auspices of the Department of Health, Executive Yuan

行政院衛生署中醫藥委員會、中華醫藥促進基金會

Committee on Chinese Medicine and Pharmacy, Department of Health, Executive Yuan

Chinese Medical Advancement Foundation

中華民國九十四年十二月

December, 2005

國家圖書館出版品預行編目資料

傳統醫學與現代醫學對話論壇專輯 (一)

Proceeding of Traditional and Modern Medicine Dialogue Forum(I)

傳統醫學與現代醫學對話的啟動與機制

Initiation and Mechanisms of the Traditional and Modern Medicine Dialogue

/ 呂鴻基、張永賢、林宜信主編——第一版。——

臺北市：衛生署中醫藥委員會，民94

面：19X26公分——

ISBN 986-00-3728-0 (平裝)

1. 中國醫藥—論文，講詞等

413.07

94025100

書名：傳統醫學與現代醫學對話論壇專輯 (一)

Proceeding of Traditional and Modern Medicine Dialogue Forum(I)

傳統醫學與現代醫學對話的啟動與機制

Initiation and Mechanisms of the Traditional and Modern Medicine Dialogue

出版機關：行政院衛生署中醫藥委員會

發行人：林宜信

主編：呂鴻基、張永賢、林宜信

副主編：王光偉、沈茂忠、陳光偉、劉景昇、蔡輔仁、賴其嵩、蘇奕彰、謝伯舟

編輯委員：王人澍、王廷甫、王榮邁、江伯倫、吳幼林、李卓倫、李英雄、沈蓉

沈建忠、周明智、林高士、林高邁、林國瑞、邱仁輝、洪傳岳、洪瑞松

范碧玉、馬正平、高尚邁、張恒鴻、張漢東、許濟祥、許堯欽、陳立邁

陳光耀、陳祖裕、陳榮洲、陳榮基、陳寬墀、陸幼琴、游智勝、黃怡超

黃明和、黃連福、黃焜璋、楊敏盛、楊賢鴻、溫啓邦、葉純甫、賴俊雄

謝慶良、藍忠孚、蘇貫中、蘇嘉俊、鍾文冠、康翠秀

助理編輯：李長興、花玉娟、張蓓貞、李芝蘭、黃富美

研究計畫主持人：呂鴻基

住址：104 臺北市中山區雙城街6號

網址：<http://www.ccmp.gov.tw>

E-mail：ihsin@ccmp.gov.tw

電話：(02)2599-4302

傳真：(02)2595-6830

出版年月：中華民國94年12月

版次：第一版第一刷

印刷廠：啓耀印刷事業有限公司

電話：(02)2225-1121

銷售處：國家書坊台視總店 臺北市八德路3段10號B1 電話：(02)2578-1515轉284

五南文化廣場 臺中市中山路6號

電話：(04)2226-0330轉31

定價：新台幣120元

GPN：1009403983

ISBN：986-00-3728-0

◎欲利用本書內容者，須徵求同意或書面授權◎

序

呂董事長是一位我很尊重的專精於現代醫學的前輩。在我還是研究生的時候，就跟呂教授做了些研究。他願意開啓『傳統醫學』與『現代醫學』對話的論壇，一定是體會到任何醫學都有它的極限，且知道突破這個極限是如何地重要。

全世界一百八十個國家中，多數國家已經把輔助及另類醫學 (complementary and alternative medicine, CAM) 納入醫療的一部分。台灣全民健保至2003年12月底為止，有35家特約中醫醫院及2,422家中醫診所執行中醫療法。中醫師的數目，共有3,963人，所以CAM在台灣已是一個相當普及的醫療產業。

健保的中醫醫療費用，2003年已達到168億5,100萬，在健保醫療費用中佔了一個相當大的數目。顯示健保體制對於民眾對中醫療法的需求，已給予相當大的支持。所以我很贊成「傳統醫學」與「現代醫學」之間需要有很好的對話。

有鑑於「傳統醫學」有現代化的必要，因此衛生署成立了「中醫藥委員會」，並邀請著名學者林宜信博士擔任中醫藥委員會主任委員。我們的目標就是要讓傳統醫藥經過實証醫學及科學化的方法，使中醫現代化及中藥科學化，在CAM上扮演更理想的角色。

呂董事長所舉辦對話論壇很多著名的中、西醫學者專家前來參加，為未來中、西醫學的結合，奠定了良好的開始。我們更應該重視及發揚傳統醫學的價值。台灣是全世界第一個將中醫藥成為國家健康保險總額支付的國家。希望未來中醫的發展能更現代化，中藥能更科學化，在相關的診療作業上有更標準的作業流程，中醫病名有分類手冊，能與西醫的診斷互相對照，就好像一對男女在談戀愛的時候如果雞同鴨講，彼此間不能對話，很難辨證，就沒有辦法把輔助及另類醫療與主流醫療法做

謀合。希望透過中、西醫彼此的溝通、對談，「傳統醫學」與「現代醫學」能結合，為台灣民眾帶來更好的生理及心理的全人照顧。

衛生署一直希望中醫能夠很快地納入所謂的科學化管理體系，最近馬兜鈴酸帶給大家一些困擾，既然我們知道某一類中藥對人體健康有害，就應該加以禁止，以確保民眾的健康。最近為了提昇中藥製造的品質，中醫藥委員會正在積極推動GMP系統，希望中藥的製造能夠有一個標準的作業流程，使中藥能夠更蓬勃地發展。為了更好的中醫藥發展，有些工作是中醫藥委員會必須要做的。感謝大家的配合。在此敬祝各位身體健康、精神愉快，今天的會議成功，謝謝！

陳建仁

前 言

今天，在全球，不分國界的主流醫學是現代醫學，也就是科學化醫學。對抗(allopathic)醫學為現代醫學中的主流。歷史悠久的傳統醫學是智慧及經驗所累積出來的，以全人或稱整體(holistic)的觀念照顧病人。世界衛生組織(WHO)區分全球的傳統醫學為傳統中國醫學，傳統印度醫學，及傳統埃及、阿拉伯及希臘醫學。不可否認，傳統醫學具有相當的療效，我們應正視其價值，並且深入研究，去蕪存菁，以促進其現代化與科學化，使之成為主流醫學的輔助及另類醫學(complementary and alternative medicine, CAM)。

中華醫藥促進基金會(Chinese Medical Advancement Foundation, CMAF)成立於1982年，迄今已二十三年。過去的主要工作是偕同1937年在中國大陸成立的美國在華醫藥促進局(American Bureau for Medical Advancement in China, ABMAC)，資助台灣的醫師及醫事人員赴美進修。最近，ABMAC董事會認為其階段性的任務已經完成，故於2002年正式結束。中華醫藥促進基金會董事會經過多方探討，決定以促進『現代醫學』與『傳統醫學』的對話作為今後幾年的目標。

WHO於2002年5月26日首度發表「2002-2005年傳統醫藥及替代醫藥全球策略」，建議全球180餘個國家將此策略納入國家醫療政策。目前，現代醫學與傳統醫學的研究，已經在許多先進國家展開，成為東西方國家一致的趨勢。

中華醫藥促進基金會邀請陳光偉、劉景昇、蘇奕彰及張蓓貞協同擬定「落實WHO傳統醫藥與現代醫藥全球策略—中西醫整合全人照護模式之探索研究計劃」，承蒙行政院衛生署指導，中醫藥委員會同意，共同主辦，並獲聯合醫學基金會、中華民國中西醫整合醫學會、中華民國醫療精算學會以及臺灣社區健康促進與管理學會的協助，共同擬定了一系

列的對話論壇主題，邀請傳統醫學與現代醫學的專家學者前來參加，展開對話論壇。第一次論壇的主題是『傳統醫學與現代醫學對話的啟動與機制』，於2004年9月4日假國立臺灣大學醫學院召開，前來參加的中、西醫學專家非常踴躍。我們也成立了對話論壇專輯的編輯委員會將對話論壇的內容，予以錄音並編輯成書，供國人參考，希望此書有助於中西醫藥之研發與應用，現代化與科學化，兩者之間，截長補短，替代與整合，相輔相成，提昇我國醫療水準，造福國人，進而擴展至全球各地。

我們計劃每年將召開三次到四次的對話論壇，針對急待研究解決或改善的中西醫問題做對話。

謹此代表中華醫藥促進基金會及行政院衛生署中醫藥委員會向前來參加傳統醫學與現代醫學對話論壇的專家學者及編輯委員會表示由衷的敬意與謝忱。

呂鴻基、張永賢、林宜信

貢獻者

呂鴻基

國立台灣大學醫學士、東京大學醫學博士
國立台灣大學名譽教授
台大醫院小兒心臟科主治醫師
敏盛綜合醫院總顧問兼名譽院長

陳建仁

行政院衛生署前署長
國立台灣大學公衛系教授
美國 Tulane 大學公共衛生學院流行病
學與生物統計系兼任教授

陳光偉

中國醫藥大學中醫學士
中國醫藥大學中醫研究所博士
中國醫藥大學附設醫院外科主治醫師
中國醫藥大學中國醫學研究所所長

張恆鴻

長庚中醫院副院長
美國加州大學洛杉磯分校公衛碩士
中國醫藥大學附設醫院中醫內科主任
長庚大學傳統中國醫學研究所所長

范碧玉

台大醫院秘書室主任
中國醫藥大學醫務管理研究所碩士
教育部部定助理教授
台大醫院病歷室主任
中華民國病歷管理協會前理事長

林宜信

行政院衛生署中醫藥委員會主任委員
國立清華大學生命科學院理學博士
教育部審定副教授
長庚紀念醫院前中醫部主任、中國醫藥
大學北港附設醫院前家庭醫學科主任

張永賢

中國醫藥大學醫學士
德國漢堡大學醫學博士
中國醫藥大學副校長
中國醫藥大學中西醫結合研究所教授
中國醫藥大學附設醫院針灸科主任

藍忠孚

台大醫院公共衛生碩士
約翰霍浦金斯大學衛生經濟與政策博士
陽明大學衛生福利研究所教授
國立台灣大學衛生政策研究所教授
國立陽明大學公共衛生研究所所長

謝慶良

中國醫藥大學中醫學士
日本九州大學醫學博士
中國醫藥大學中西醫結合研究所教授
中國醫藥大學附設醫院中醫副院長
中國醫藥學院中國醫學研究所前所長

林昭庚

中國醫藥大學中醫系學士、博士
中國醫藥大學教授
中國醫藥大學針灸研究中心主任
中國醫藥大學中國醫學研究所所長

楊 思 標

國立台灣大學前醫學院院長
國立台灣大學醫學院名譽教授
台大醫院顧問醫師

陳 定 信

台大醫學院院長
台灣醫學會理事長
中華民國消化系醫學會理事長

張 成 國

中國醫藥大學中醫系教授
行政院中醫藥委員會前主任委員

謝 博 生

台大醫學院教授
台大醫學院前院長
醫院評鑑暨醫療品質策進會董事長

許 重 義

台北醫學大學校長
臺北醫學大學醫學院代理院長
美國華盛頓大學醫學院神經學科教授

黃 明 和

中華民國中西醫整合醫學會理事長
國立台灣大學醫學院兼任副教授
聯合醫學基金會董事
秀傳醫療體系總裁

王 廷 甫

中國醫藥學院附設醫院前院長
中國附醫中西合作中心負責人
中國醫藥大學附設醫院教授

陳 再 晉

行政院衛生署副署長
行政院衛生署疾病管制局局長
和平醫院院長

蔡 長 海

中國醫藥大學董事長
中國醫藥學院教授
中華民國小兒神經科醫學會理事
中華民國中西整合醫學會常務理事

楊 敏 盛

中華民國醫療精算學會理事長
敏盛醫療體系董事長

陳 榮 基

台大醫院前副院長
台大醫學院神經科教授
恩主公醫院前院長

目 錄

序 — 陳建仁	i
前言 — 呂鴻基、張永賢、林宜信	iii
貢獻者	v
台灣中醫藥整合與前瞻	林宜信 1
引言	陳再晉
世界傳統醫學與現代醫學的發展	呂鴻基 5
引言	陳定信
台灣中醫藥教育的演進	張永賢 14
引言	蔡長海
台灣中醫研究的現況	陳光偉 22
引言	張成國
全民健保中、西醫療的現況	藍忠孚 27
引言	楊敏盛
西醫診斷併用中醫辨證之探討	謝慶良 31
引言	謝博生
中醫辨證的理論	張恆鴻 38
引言	楊思標
中西醫藥術語的異同	林昭庚 45
引言	陳榮基
國際疾病診斷碼(ICD)之使用現況	范碧玉 49
引言	許重義
台灣中西醫整合現況	王廷輔 54
引言	黃明和
綜合討論	 59
行政院衛生署中醫藥委員會簡介	66
中華醫藥促進基金會簡介	67
對話論壇系列主題	68

台灣中醫藥整合與前瞻

林宜信

引言

陳再晉：非常感謝中華醫藥促進基金會呂董事長舉辦本研討會，也感謝各位專家、學者及醫師，在假日前來參加本研討會。林宜信主任委員畢業於中國醫藥大學中醫系，獲得該校醫學研究所醫學碩士及清華大學生命科學院的理學博士。過去曾擔任中國醫藥學院家庭醫學科主任及長庚醫院中醫部主任，也擔任過考選部典試委員。現任長庚大學及中國醫藥大學副教授、考試院中醫師考試審議委員、專門職業技術人員考試訓練委員會委員、教育部醫學教育委員會中醫醫學教育小組召集人及衛生署中醫藥委員會主委。

林主委是一位處事圓融、做事積極、頗具遠見、又勇於做事的人。特別在推動中藥廠 GMP 制度上，林主委台灣走透透，與相關業者有非常好的對話與溝通。今天由中醫藥委員會和中華醫藥促進基金會聯合舉辦本研討會，為我國傳統醫學與現代醫學啟動對話，真是再適當不過了，歡迎林主任委員。

行政院衛生署重視「傳統醫藥」與「替代醫藥」，希望傳統醫藥能夠制度化、現代化與國際化。藥品的核心價值為安全、有效、均一。四年前，整個中藥界對中醫藥的臨床試驗幾乎還沒有任何概念。而今天，臨床試驗中心，在衛生署的支持下，已在十家教學醫院與醫學中心設有中醫藥臨床試驗中心。我們已有能力進行符合 GCP 的測試。衛生署在陳署長支持下撥了三筆經費：SARS 研究經費共計五千萬；臨床試驗經費，

兩千萬以上；最重要的一筆是從 2004 年開始，進行中藥用藥安全五年計畫的五千萬。

傳統醫藥、中醫藥的科學化與發展，在全世界已經受到相當程度的研究與支持。WHO 於 2002 年，將世界各國的發展，整合成為厚達八十頁的「傳統醫藥與替代醫藥全球策略」一書。希望各國政府把傳統醫藥與替代醫藥納入體制內管理，並予以輔導、發展；又建議各國注重傳統醫藥之標準化與安全

性。另外又提出一個遠景，就是傳統醫藥與替代醫藥發展的過程，可以跟現代生物科技一起發展，有潛在的經濟誘因。WHO 將此經濟誘因量化，2002 年全球的傳統醫藥與替代醫藥的產值是 650 億美金，預估每年會成長，至 2008 年，可能達到一千億美金。目前，整個台灣的傳統醫藥與替代醫藥的潛在經濟點值，佔全球不到 1 %；假如臺灣的傳統醫藥產業能像臺灣的電子產業在全球所扮演的角色一樣，定位至少 5 % 以上，則我們每年的產值就可達到 1,250 億新台幣，是目前的五倍。2002 年至 2008 年，在台灣幾乎很難找到一個有三倍、五倍、甚至十倍產值的日出產業。我們要擔心，在中醫藥的蓬勃發展過程中，如何予以規範管理，以免發生亂象，最近的麗托藍藻之誇大不實違規廣告就是個例子。

建構中藥用藥安全環境

於 2004 年，衛生署啟動了中藥用藥安全的五年計畫，計畫中希望提列之預算為 8 億 5 千萬。第一年，規劃了 1 億 7 千萬，惟因為政府財務緊縮，僅獲核定五千萬。我們先啟動了 15 個子計劃中的前五個計畫；希望透過這些計畫，讓我們能有效地管制所有用藥品質。

今年年初本會宣示—「2004 年是台灣中藥品質管制的啟動年」，正式以施政及公告的方式開始進行行政管理。過去我們也有做了很多管理，但因為「源頭管理」這一段牽涉到境外認證的部

份，因此遭遇了相當困難，展望未來，我們試著在今年能再次啟動這樣的機制。

在這個機制下有中醫及中藥的部分。中醫的部分，已完成兩件很重要的事情；第一是臨床試驗中心的設立，在試驗中心能安全、有效、均一地做臨床的驗證，目前已有 10 家醫院接受補助設立。另外，台北榮總及秀傳醫院也已經準備就緒。

此外，我們也進行許多品質管制及行政措施，最後則總結到國家之中藥典；經由以委託計畫的方式，希望能對一些常用的中藥進行編纂中藥典的準備。這些研究計畫，召集將近一百位學者，費了兩年時間，終於在今年 3 月 9 日由衛生署陳署長正式公告了「中華中藥典」。展望未來，醫藥品質的管制將以此為依據，就像其它國家一樣有一定的行政程序，以回應 WHO 對世界 180 個國家衛生部的呼籲：重視品質、重視安全，並把傳統醫藥納入體制。我們已把這些關於策略及成果之資料整合成一本書，叫做「台灣中醫藥整合與前瞻」。

中醫醫院的評鑑工作

在台灣，現代醫學進步的三大原動力：第一是醫院評鑑，第二是教學醫院評鑑，第三是健保給付。中醫在過去雖然有各醫院的努力，相關學會的推動及考選部的訪視計畫；如同現代醫學一樣，中醫的評鑑工作也是很重要的。因

此，衛生署中醫藥委員會與中醫師公會全聯會林昭庚教授一起對於33家中醫醫院的進行評鑑，結果共核定其中之23家醫院符合教學資格。然而，這還是不夠正式，因為其發證是由全聯會與中藥委員會來核給。未來，我們希望能進入法定程序，能正式納入衛生署之評鑑中。

希望在民國95年，能正式由衛生署對中醫醫院及醫學中心中醫部門進行評鑑工作，藉以帶動住院醫師及實習醫師的訓練。像現代醫學一樣，未來想要開業的中醫師，一定要在政府核定的教學醫院，至少接受為期兩年的住院醫師訓練。

創新中醫藥產業優質化

今年啟動的中藥用藥安全五年計畫，經費較過去增加十倍以上。同時也公告了多種「可同時提供食品的中藥材」，並增加研發經費，希望能逐步回應食品界與生物科技界研發的需求。即在安全無慮的前提下，加速公告「可同時供應食用的中藥材」之品項。關於中藥新藥申請查驗登記須知公告迄今，最近已經有兩件完成符合GCP的clinical trial。其中一件的結果是positive，另一件是negative。獲得positive者，現正在申請我國第一件中藥新藥查驗登記(NDA)。

關於臨床試驗環境的部分：在去年，我們比照藥政處的方式，請專家及學者做實地訪察；超過一半以上，甚至三分之二的委員，是與藥政處西藥委員

一致。依他們建議：目前，各中藥臨床試驗中心，皆已具有獨立執行符合GCP要求的試驗能力。這是一個很好的基礎，在這個基礎上，未來台灣有機會成為亞太地區中草藥的研發中心。另外我們也委託長庚醫院設立ADR系統，這是一個對藥品之不良反應的通報系統。我們希望相關的法規能夠與全球接軌。

推動中醫藥科技研究及e化管理與服務

在科技方面，我們也進行中醫之基因體研究，計委託完成了7項中醫藥與基因體學有關的研究計畫。國科會之SARS國家型研究計畫並增設了「中醫藥學組」，編列了五千萬專案研究計畫。此外，中醫藥委員會每年皆進行60項到80項的委託計畫。過去十年來的臨床試驗報告及上述計畫之研究成果，在「台灣中醫藥整合與前瞻」專書內，都有詳細記載。

行政院正在推動管理及服務資訊化，以落實e政府(e-government)；因此我們亦希望衛生局查核與衛生署同步。為此，在查詢廣告及違規案件方面，我們已建置「許可證及廣告案件申請進度上網查詢系統」，讓地方衛生局可以隨時利用電腦網際網路(internet)方式查詢，以落實e政府管理與服務。

推動中醫藥國際外交

國際東洋醫學會是WHO所認可並支持之國際傳統醫學團體之一，其中台

灣佔有五個理事的席次，去年本會並與國立中國醫藥研究所共同舉辦了第十二屆國際東洋醫學大會。將台灣經驗與國際做交流與互動，有助於提昇我國中醫藥在國際學術之能見度及領導地位。

在 SARS 期間，中醫藥團體有 6,000 位中醫師，13,000 位中藥商及 200 家中藥廠，曾發揮積極穩定的力量。在 evidence based 與安全情況下，呼籲所有的中醫診所，只要發現有發燒的病人，立即將他們轉到發燒篩檢中心，不要自己做處理。醫院如果要進行 SARS 中西結合的相關研究，必須符合臨床試驗的相關規定。諸 SARS 專案計畫中，我們通過了三項的整合型計畫，17 項個別型計畫。每一個禮拜開一次管理會議，每一個月討論一次，每半年做期中報告及期末報告等，執行相當嚴謹。希望針對中藥源頭管理做更多的努力，將 2004 年定位為「台灣中藥品質管制之啟動年」。

落實 ISO 國際品質認證精神，全面實施 GMP

台灣用藥安全環境與產業優質化方面仍需繼續努力，中醫藥委員會依法負有管理中醫醫療院所及相關機構之責

任，現設有中醫組、中藥組、研發組及資典組。本會於 2001 年 12 月通過 ISO 驗證，所有對外作業都有 SOP，每半年 review 一次，今年是第三年。希望未來中西醫結合，在醫學中心設中醫部門，讓中醫與西醫合作，加強會診工作。也希望教學研究、訓練及執業環境都能夠同步改善。

為提昇中藥用藥安全，現正在進行三十年來最困難的工作。民國 71 年，中藥廠與西藥廠同步實施 GMP。目前有 77 家 GMP 中藥廠，如順天、勝昌等，以製造濃縮中藥為主。傳統的中藥丸、散、膏丹等，由於業者的特性，反應不同，採自由認證方式，目前台灣有 93 家傳統中藥廠沒有進行認證，依公告至民國 94 年 3 月 1 日這些藥廠皆將要全面實施 GMP，目前全國中藥廠皆已於 94 年 9 月 30 日前實施 GMP 認證，且告一段落。這個工作相當困難，回顧於民國 71 年推行中、西廠實施 GMP 時，曾經四次遭到綁白布條抗議，當時是戒嚴時期，協調會也相當火爆。所幸目前業界尚能體認政府的一片苦心，也對民眾對品質之要求有所體會。展望未來，希望我國所有之藥品更有品質，業者更有前瞻，經由 e-government 能帶給業者更大的商機。

世界傳統醫學與現代醫學的發展

呂鴻基

引言

陳定信：今天的研討會主題非常有意義。呂教授最初前來邀請我參加的時候，我告訴他，中醫我不太懂，因為過去在消化醫學會曾經討論過什麼是中醫，王德宏教授說中醫就是「中國的醫生」所以叫做中醫。做科學的人都是從定義開始，這是很困擾的事情。有時候我想，以前稱漢醫可能還比較好些。

呂教授告訴我，要推動中西醫的對話，我覺得這就很有意思了。過去很多對立是因為互相不了解，雖然所用的是相同的語言，但是內容可以說是兩條平行線。中西醫雙方彼此認定的標準不對等，但總是要由對話開始，不然真的永遠是兩條平行線。

對話的結果可能有成就，也可能沒有成就，就是永遠平行線下去，但總要有一個好的開端。今天的第一次對話演講，是由呂鴻基教授開始。呂教授是非常知名的醫生與學者，在台大醫院小兒科服務，至少有四十年以上，是小兒心臟科的專家。最近退休，在敏盛醫療體系服務。呂教授退而不休，以他的觀點及使命感，就世界的傳統醫學和現代醫學的發展做一番探討與整理，現在我們歡迎呂教授的演講。

傳統與現代醫學，有不同的地方和相同的地方。在古代的世界，一般認為有五大文明圈，即中國、印度、美索布達米亞—即現在的伊拉克，希臘及埃及文明(圖1)。在每一個文明圈，各自發展其特殊的醫學。在世界其它各地，還有許多原住民醫療，如墨西哥、美國印地安及台灣原住民等的醫治方法，也是傳

統的醫學之一。在全球諸多的傳統醫學中，有價值且值得研究的，根據WHO傳統醫學整合政策，歸納成三個系統：1.傳統印度醫學(ayurveda medicine)，是有悠久的歷史及成就的傳統醫學；2.傳統中國醫學(traditional Chinese medicine)及3.傳統埃及、阿拉伯及希臘醫學(unani medicine)。

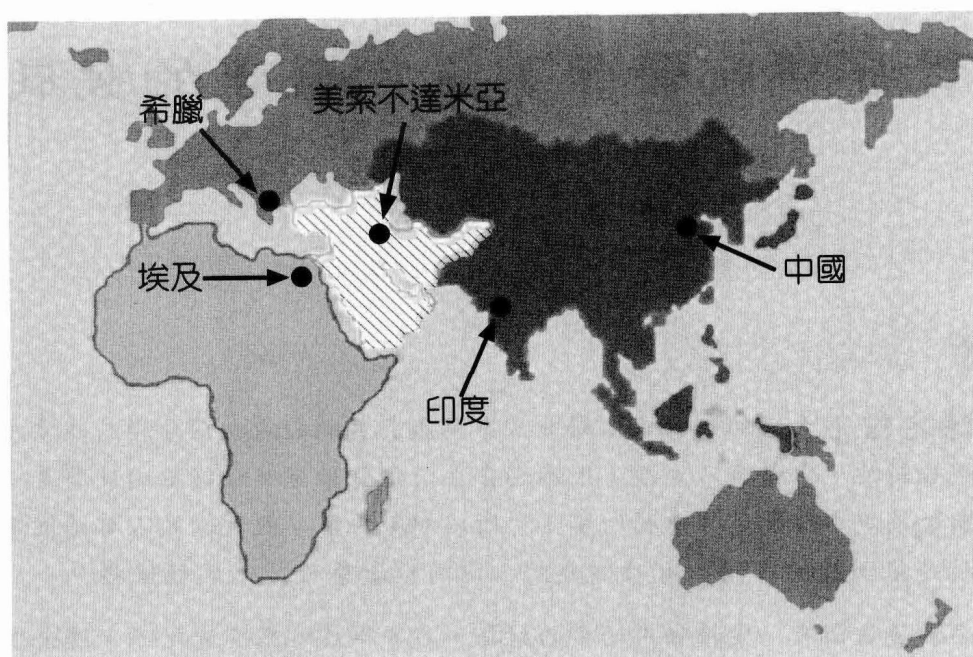


圖 1. 古代世界五大文明圈：中國、印度、美索不達米亞、希臘及埃及

傳統中國醫學

神農百草經乃最早的藥學典籍，大約成書於公元前二世紀，是託神農(2,700 BC)名字之作，收集有 365 種藥草。另黃帝內經亦是託黃帝名字之作，成書於春秋戰國時期(770-300 BC)反映秦漢以前的醫學成就。於西周東周朝時期，醫、巫分開，陰陽五行，金、木、水、火、土、相生、相剋及相成學說興起。到了東漢，張仲景(150-219 AD)傷寒雜病論，包括傷寒論及金匱要略問世，奠定了中醫辨證論治的基礎，讓中醫藥學，登峰造極，對人類造福良多。

辨證是中醫獨特的理論，相當重要。有多種辨證法，最重要者是八綱辨

證。八綱辨證有陰陽、寒熱、表裏、虛實。八綱辨證之外還有臟腑辨證：五臟—肝、心、脾、肺、腎；六腑—膽、胃、大腸、小腸、膀胱、三焦。三焦辨證：上焦、中焦、下焦。六經辨證：太陽、陽明、少陽、太陰、少陰、厥陰。六淫(氣)辨證：風、寒、暑、濕、燥、火。七情證候：喜、怒、憂、思、悲、恐、驚。另外還有衛、氣、營、血、以及體質分型辨證(表 1)。諸多辨證中，以八綱辨證及六淫辨證最被廣泛使用。

中醫理論認為人體基本組成物質有精、氣、血及津液；人體有十二經脈、奇經八脈及十五絡脈，統稱經絡系統。

中醫有「四診」以觀察身體，分別

表 1. 中醫辨證

-
1. 四診：望、聞、問、切。
 2. 八綱辨證：陰陽、寒熱、表裏、虛實。
 3. 臟腑辨證：五臟—肝、心、脾、肺、腎；
六腑—膽、胃、大腸、小腸、膀胱、三焦。
 4. 三焦辨證：上焦、中焦、下焦。
 5. 六經辨證：太陽、陽明、少陽、太陰、少陰、厥陰。
 6. 六淫（氣）辨證：風、寒、暑、濕、燥、火。
 7. 七情證候：喜、怒、憂、思、悲、恐、驚。
 8. 另有衛、氣、營、血以及體質分型辨證等
-

爲望、聞、問、切。四診相當於現代醫學的視診 (inspection)、聞診 (smelling)、問診 (history taking) 及觸診 (palpation)。

回顧中醫理論的辨證與四診，發現古代人觀察力的敏銳與精細值得學習，對現代的年輕醫師有提醒的意義，即醫師從古至今，要靠視、聞、問及觸診等，詳細的問診及理學檢查做診斷，不可僅靠儀器來做診斷。古代的中醫是靠觀察，辨證，依症候群、急症候及病徵做全人的治療。中醫理論應該予以整理、修訂、並加以現代化。傷寒論及金匱要略等中醫典籍，不應該一版到底，合理的要保留，不合理要去掉，「去蕪存菁」的工作乃是必走之路。

傳統印度醫學

傳統印度醫學稱爲 traditional

ayurveda medicine，字面的意思是 science of life。強調身、心、靈的健康及“生命能量的平衡”，每一個人有其獨特性 (uniqueness)，不同的藥可治同樣的症狀，與中醫的異病同治、同症異治雷同。

傳統印度醫學又採用 Yoga 及行爲諮詢來治療疾病，認爲任何自然物質均有成爲藥品的可能，人工的合成物就不值得成爲藥品。傳統印度醫學的歷史悠久，自 3,000 BC 至今，最有名的醫學著作有 Samhitas。

傳統埃及、希臘、阿拉伯醫學

傳統埃及、希臘、阿拉伯醫學稱爲 unani medicine。Unani 是阿拉伯語，源自古代希臘人的 Ionia 地名。著名的古代醫學書，閃族筆記 (Sumerian tablet, 2,500 BC) 在古代美索不達米