

研精醫訊 第八卷



《人物專訪》— P.06

《杏林之筆》— P.21

85

2010年03月出刊

1989年03月創刊

中國醫藥大學學士後中醫學系

中醫醫療服務隊

中國醫藥大學學士後中醫系系學會



2010年4月25日後中醫義診服務隊於南投國姓鄉合影

《目錄》

- 03 《會長的話》
- 05 《編輯室報告》
- 《人物專訪》
- 06 中醫藥委員會黃林煌主委專訪
◎黃耀賢、許君詠、李振綱
- 11 徐錦河醫師專訪 ◎林鴻鈞
- 14 李豐裕醫師專訪 ◎黃耀賢、李昀修、李松儒、林昱秀
- 《杏林之筆》 —
- 21 一扇重傷中醫的巧門，正悄悄開啟 ◎許嘉恆
- 27 真相的力量 ◎王湘雲
- 29 信念的力量 ◎王湘雲
- 32 《學士後中醫學系第23屆、24屆授袍典禮感謝頁》 —
◎第25屆系學會

研精醫訊編輯資訊

發行人/高尚德

出版者/中國醫藥大學學士後中醫學系

編輯顧問/吳訓旺

系學會會長/黃耀賢

■研精醫訊部

部長/林俞增、林鴻鈞

部員/黃羽羚、陳膺嵩、李松儒、林昱秀

田騏嘉

編輯群/顏錦惠、涂智翔、陳采瑩、林資原

楊文杰、沈偉舜、黃滄璋、周維貞

邱詩方、溫恪瑩、謝秀英、張正隆

陳柏霖、馮紀新、馮越榮、張鈺鈞

■學術部

部長/蕭文和、黃敏琪

部員/吳懿淳、陳右聖、陳寶文、洪崇訓

陳靖淳、張世勳

■公關部

部長/黃筱珊、林怡君

部員/楊璽加、張慈福、林逢春、賴明彥

洪至言、林邑蓉、陳治嘉、黃意淳

系址/台中市北區學士路91號

承印/ 哲興印刷事業股份有限公司

《會長的話》

各位後中大家庭的前輩們大家好：

我是學士後中醫學系第25屆系學會會長黃耀賢，接下會長這個職務已經邁入第四個月了，剛開始起步時遇到不少問題，有賴學長姐以及師長們的指導，讓各項系務的進行上比較順利，謝謝大家不吝指教與熱情的參與支持。

『乘載過往的用心，讓共乘的船更穩健』是本屆系學會的口號，後中至今已經26屆了，有賴每屆學長姐的用心付出才讓系學會能如此茁壯，今年輪到25屆學弟妹們站出來，我們做的不僅僅要維護良好的傳統，也不忘在其中加入本屆的特色，在暑假將進行三天兩夜的醫療服務－擴展醫療服務部規模，23屆授袍典禮廣受好評，24屆授袍典禮精彩可期，除此之外提高後中社群網站的使用率也是目標之一。這些成果也都要感謝幹部們真心的投入才能達成。

這幾個月，中醫界面臨了不少問題，傷科、調劑權以及大陸學歷的挑戰等，有賴中醫界的前輩們熱心地投入公衆事務上協調解決，讓我深知投入才有力量，但公衆事務更需要新血灌注，我們共乘在中醫這艘大船上，航行在社會與歷史的洪流中，25屆系學會將全力以赴，穩健的駛向璀璨的未來!!!

~乘載過往的用心，讓共乘的船更穩健~

後中第二十五屆系學會會長 黃耀賢敬上
中華民國99年5月



2/24：25屆系學會的所有幹部們，召開期初幹部會議

《會長的話》



3/25系友部和會長副會長們，一起訪問湯星學長



4/30去台北中醫藥委員會，和黃主委相談甚歡



5/2 授袍典禮認真接待師長們和學長們



5/7在立法院舉辦的大陸學歷公聽會



5/19活力的九宮格比賽，大家揮撒青春



3/31活力奔放的Wii Sport 大賽

《編輯室報告》

在85期的內容中，為了讓大家了解近來的中醫情勢，特別是學制的改變、中醫傷科給付問題以及做為一個現代的中醫該如何因應社會的需求，我們特地企畫了許多特別採訪，包括中醫的大家長——中醫藥委員會黃林煌主委、推動創校的元老之一徐錦河醫師，以及台中縣中醫師公會李豐裕理事長。

最後壓軸的杏林之筆，是在校同學發揮的小天地：有對當前大陸學歷問題的憂心，也有對當前生物醫學本質理性的探討與中醫發展感性的期許。當然也值得您一同來探索，一起耕耘這片美麗的花園。

俞增&鴻鈞

《人物專訪》

◎訪問／黃耀賢、許君詠、李振綱 打字／二十六屆編輯群
文稿整理／許君詠、林俞增 審稿／黃林煌

行政院衛生署中醫藥委員會

黃林煌 主委專訪



訪問：請問主委，目前即將發定的ECFA

對我們目前中醫界，台灣的醫學系和中醫系的醫學生，將來會有怎樣的衝擊，談到兩岸互惠的時候，會不會有大陸醫師過來台灣執業，或者是大陸學歷的認證，是否會影響我們台灣醫學生的工作權。另外，有關中醫師的人力規劃，不像西醫和牙醫，都有一個較官方的人力規劃報告，是否在教育部審核中醫系或後中系的過程、檢特考的人數，和將來執照通過人數的比例，是否有一個比較長遠的規劃或方向？

主委：

我相信ECFA對我們應該完全沒有影響，因為中國大陸一直想要台灣，開放醫事、人力等等的給他們。然而，這個

中國醫藥大學學士後中醫系學士

Tuane大學 碩士

非洲醫療團 代團長

現代中醫診所 中醫師

員山榮民醫院 中醫師 主任

宜蘭縣中醫師公會 理事長

行政院衛生署中醫藥委員會 主委

我們一定是會堅持的，任何一個國家都不會開放。美國這麼先進的國家它也不可能讓任何別國的醫師到他們國家去執業，醫師人力是一個國家很重要的管制決策，不可能隨便開放，包括中草藥的製造等，這些都是不用擔心的，ECFA不會談到。

中醫師人力，今年開始要增加義守大學的四十五個名額，它設計的原因就是因為特考將在民國一百年後停止，平均每年大約有九十個名額，事實上中醫的人力，一直是接近飽和，因此我們大概就是維持這個制度，可能要很長一段時間才會改變。

訪問：中醫藥委員會未來兩年內將會被整併，關於現今中醫政策的延續性，和未來會有的發展方向？

主委：

中醫藥委員會，確定在一年半以後就會消失。預定將來會在2012年時整併成，傳統醫藥司。

其實層級是提高的，我們現在是衛生署中醫藥委員會，以後行政院是一級，再來是部。名稱叫衛生福利部，是一級，司就是三級，改成傳統醫藥司。其實我們一直以為傳統醫學，就只有中醫藥那是不對的，這也是自我膨脹，這世界有很多傳統醫學，譬如印度的傳統醫學(Ayurveda)，比如說韓醫，他們也不叫中醫，比如說日本漢醫，還有很多，例如藏醫(TIBET)、還有順勢療法(Homeopathy)，這都是傳統醫學與替代醫學的範疇但是都還沒列入管理。連我們最簡單的民俗調理，吃香灰、刮痧、神符，也都沒人管理，我們希望以後的傳統醫療司可以把這些納進來，處理這些類似醫療行為，但是跟我們想像不一樣的傳統醫藥。

訪問：請問黃主委您還會留任領導我們嗎？

主委：

這就不是我能決定的，雖然其實我是事務官。我並不會眷戀我的職位，也

要看我的老闆(衛生署長)的意思如何囉。一個時代、一個時代在改變，所以一個人做太久也不見得好，未來的人，他有他的想法，一定是整個社會的理念。所以一個人做太久也不見得說他的想法會持續延續吧。如果我們，現在定好一個好的制度，不以人為思考，那未來誰來當都一样，他是執行國家的政策。所以建立一個完善的制度，才是最重要的。

訪問：我們有查一些資料，是關於ECFA的精神宗旨，就是「大陸人民是享有跟大部分台灣人民一樣的權利」，而條文中就有包含所有的服務業，和醫療服務的項目，剛剛主委您有提到說，現階段不會納入醫療這一塊，大概是如何的情況呢？

主委：

不會也不行，那個不是經濟。ECFA是Economic Cooperation Framework Agreement，Economic is not medicine，雖然，對方一直有要求我們通過這樣(醫療服務)，但是不可能。中國認為，他們已經開放我們的醫師執照去那邊執業。但我們要推行的是，我們到大陸開設醫院，我們要用百分之百

的台資，因為他們現在的法令，最高只能讓台資擁有七成股份，所以我們寧願放棄也不要談這個。不過，我們也不怕，如果我們有很好的中醫師素質，我們自己就提升了，比如中國的中藥進來，我們也不敢吃啊。所以如果我們沒有提升，隨時都會擔心。

訪問：因為我們去年有經歷過就是像波蘭事件，我們遇到問題是，就是法令上面規定也不清楚。那我想說條文上沒有白紙黑字寫清楚的時候，會不會給有心人士有一些操作的空間呢？

主委：

不用擔心，我們已經有準備，如果有一天真的，大陸學歷認證的把關堵了，我們還有很多的機構在把關。第一個要學歷認證考試。因為我們也不知道，這學歷是真的還是假的。比如說現在，中國很有名的大學，好，講某中醫大學碩士，你確定他真的去念書嗎？很多人高中畢業去了也可以拿碩士，所以我們必須要有一個學歷認證。考試完以後，要經過實習，現在要求實習一年，然後就可以參加檢覈考。你不能說你那邊拿了文憑，這邊，就一定要參加

我們這邊的檢覈考。我相信，這些應該不會如此，就算會發生，那也是很久以後的事。

訪問：那主委像我們現在當前中醫發展的政策、方向，比如傷科問題、調劑問題，您目前在整合規劃方向大概是去哪？

主委：

第一個，有關傷科的推拿，就是說民俗調理的人員，醫療的場所本來就是要醫療的人員在裡面。如果說今天允許民俗調理的人員做，那精神科、復健科它不可以要求也要附設一個民俗調理。復健科說他要做刮痧、收驚、或是要吃香灰可不可以？這是不合理的。所以在醫療場所就是要做醫療行為。

中醫師的問題是說：「為何只有中醫師都沒有什麼團隊，若是一天看三百個病人，該怎麼做？」我覺得，那是太誇張了，不可以說我人數很多，所以我必須要找別人來，一個人的精力力量很有限，一天怎麼看三百人，我都覺得很好奇，還有人說一個早上就三百人。我覺得重點就是，如果中醫師要引進任何的人員來幫你，是可以的，就是要「醫療人員」，你可以引進護士、復健師：

訪問：復健師我們沒有辦法申請健保

主委：

我們現在正在修法，讓復健師進來中醫診所，我們正在準備，我們已經開了第一次會議了，我們正朝這個方向來做。

訪問：所以以後診所推拿可以由復健師來做？

主委：

中醫推拿本來就是要中醫師做的，其它的熱敷、包紮等輔助行為，可以由其他醫事人員來做。那個推拿本來就是醫師的行為嘛。你不能說我婦產科接生很煩，我請幾個人，訓練幾個人在旁邊幫你開刀接生，那是以前不正確的醫療觀念，培養不正確的醫師行為。

如果我今天是這樣的醫師，我請了很多人、賺了很多錢，然後再進入公會或政界，這是不好的榜樣，這樣會影響我們下一代的醫師，認為這樣就是我的目標。這樣一套行為影響整個醫療倫理的觀念，我覺得這個很重要。如果是這樣的正當行為，因而得到名利，新的醫師會走這樣的路，所以我們一定要改變這個觀念，西醫也是一樣。我們要告

訴所有的醫師，醫師就是要做醫師的行為，你再辛苦也要去做一個照顧患者的醫師，不可以也不要以營利、以求名位為目的。

訪問：所以主委，你們之前有重新修訂中醫行為的定義，包含推拿的定義等等，這個有幫助嗎？

主委：

有幫助。醫療行為就是醫療行為，比如外面民俗調理，現在叫做整復推拿，他們覺得，推拿被中醫拿來用，我們未來朝向就是，請他們比如改成稱「調理按摩」，這對他們也比較好，現在診所叫做「傷科推拿」，跟你們的「整復推拿」有什麼不同，如果民眾都搞不清楚的話，為什麼那邊有健保這邊就要自費？

那如果把它改成「調理按摩」或是「民俗調理」，用不同的名字。沒有說叫你推拿招牌馬上要拿下來，但是可以隨著時間慢慢改變，把這個定義改變，在診所叫做「推拿」，在外面比如稱「調理按摩」，因為調理按摩就是沒有侵入很大的、身體的骨骼沒有移動的，民眾也相信這個舒服的保健或調理，對他們也是一種保護。明白告訴來調理的

人，我們不是在做醫療行為。

訪問：那如果他們想進行整脊那些，以後改成調理按摩就不能進行囉？

主委：

本來就是不行的。給普通沒訓練的人進行整脊多危險阿！所以我們把推拿定義為「深部的、移動關節的」，是「醫療行為」。給沒有執照的人，整脊那多可怕啊，比如我跟誰誰誰學了，我就把你開天門幫你喬，那個就是不行的。因為不是醫療行為，做的就是輕度的、表面的，台語說「抓爽的」，這樣對這些人也好啊，對醫師我覺得也是好的。我的用意是給外面的民俗調理，一個保護，其實你不要去做這麼深入的東西。清楚地告訴別人，我們在做的是什麼。

訪問：我有一個想法。像西醫是一個復健科醫師底下會配合物理治療師。像復健科醫師也不會親自為病人進行物理治療的部份，那中醫的部份是不是可以比照這種模式，有這種執照的認證，這樣對我們的工作類型分類會比較有幫助。而我們目前並沒有「中醫推拿」的相關科系，從設學校開

始，那是不是這可以作為第一步，就是逐漸有這個科系產生，我們去訓練這一批人，而在過渡時期，讓原本的推拿師，可以有一個特別的考試，讓他們可以認證。不然會不會有中醫市場和健保萎縮的問題？

主委：

所有的「師」都是需要經過學校教育和考試，不能說，跟人家學十年，就可以合法化。有經過學校教、有考試，那就是可以用，不然一切都是空談。有關中醫健保萎縮的問題，我想這都是外面誤導的。健保總額就是給你固定，比如現在給你二百億，那其中的二十億也許是傷科，但這二十億也許只有五億或十億是推拿人員幫忙做的，可是這工作本來就是要由醫師做的，不應該是交給推拿人員來做。沒有推拿人員那錢還是存在，只是要名符其實由醫師來做。如果做不了那麼多，那市場自己會流動，不用我們去擔心。

第二個就是不能有任何的就地合法，所有任何國家的政策有三個最主要觀念就是第一個就是license，就是比如醫師就是獨斷的，醫師就是醫師、牙醫

就是牙醫，就是發給你執照，就是你這種人可以做。第一個就是certification，就是認證，比如說我給你美容師，證明你很會美容，比如給你調酒師，證明你在調酒方面很棒，或是給你理髮師，我給你認證，但是如果沒有調酒師資格，也可以幫人家調酒，沒有理髮師資格，也可以幫人家剪頭髮，這叫certification，就是證明你比別人好。另外就是registration註冊，因為我也沒有辦法管理，也沒辦法給你認證，但是請你來註冊。

比如路邊的賣青草藥的攤販從來沒有人去管過他，那如果以後走到傳統醫療司的時候，我們會請他們來註冊，告訴政府你有在賣這個東西。或是說推拿，比如說腳底按摩，現在都沒人在管，我們也沒辦法給你認證，但是請你來跟我們註冊，告訴我們有這件事情。那我們現在大概可以做的就是到註冊這個地步，任何都不可以就地合法，說訓練他們就給他們認證，那這要怎麼認定呢？

比如，定一個高中畢業，那很多人高中畢業生來考，現在的推拿人員還不見得考得上。談訓練，你可以來訓練，

我能不能來呢？那如果說，今天要訓練一個推拿人員，任何人都可以來登記訓練，這就是社會的公平性不是嗎？所以說訓練就可以來考的話，那範圍就是太大了。

目前其實我們一點都不用擔心：因為我們沒有剝奪他的工作權，他在外面他依然可以做的，外面他收入更好。只是人心，人的私心很可怕，部份中醫師長期利用他們，然後賺到飽，一個人也許收了四百塊、五百塊，他們分給他五十塊，有的甚至叫他們賣藥。長期以來，醫師覺得很舒服，就在那邊蓋章，就可以一個月領二、三十萬。他們突然失去這樣的工作，當然傷心。

人都容易習慣現在的生活，很多推拿人員覺得說我在這邊做一個月領了五、六萬，我也這樣就好了，我為什麼還要去外面開。可是，時代在進步，如果你今天不做，明天沒有做，十年都不會做。一定要前進。

訪問：因為剛剛就是提到那個，就是我們中醫發展政策有一點就是有關調劑的部分，那是最近比較紅的一個話題，請主委談談目前的情況。

主委：

我們已經在開一次會了，但我們實在是一直想不出來，在目前沒有那麼大的空間去請藥師，加上中藥調劑的人員，甚至說中藥師，又那麼少的狀況下，該如何處理。老實說，到現在我還不知道怎麼解決。但是我深信在未來的一年內，我一定在今年內，會很認真把這個問題解決。我的想法是一向偏重專業人力的養成，藥師一定有辨識能力，我們是不是可以把護士訓練成具有辨識能力的人，這也是一個方法，讓它變成一個 training course，讓中醫師親自來監督，度過這一個短暫的時間。希望會在這一年內，規劃出一個方向，我給自己這樣的期望、要求。

訪問：我們得到的消息是，藥學相關背景的人，對這一方面比較關心或是比較有壓力？而我們的想法是，畢竟藥學系就算是四年學藥，學的還是以西醫、西藥為主，台灣目前還沒有一個以中藥為主的科系，藥學系在中藥的學分上也沒有相當的比重，比中醫師的所學還少的很多很多……

主委：

是的。他們想插入這個，但是我們沒有這麼多預算，請一個藥師需要的費用，很多診所是負擔不起的，所以還有很多問題。現在還只是在草擬的階段，但我們已經在開始了，目前調劑，還在模糊的地帶就是監督調劑，由醫師監督，當然可以親自調劑最好。未來希望可以找到適當的人來調劑。

後記：採訪的時間是在今年的4月30日，主委真是一個平易親近的學長，這次的訪問有勞主委在百忙之中，抽空接受我們的訪問，在此再次感謝黃林煌學長給我們熱心的指導，暢談了許多大家關心的話題，解開我們的疑惑，並祝學長事事順心，工作順利。——君詠

徐錦河醫師專訪

民國二十五年出生

中醫師公會全國聯合會 前代表

台中市中醫師公會十五、三屆 顧問

台中市北屯獅子會(1986~1987)會長

國際獅子會300-C1 2004~2010 區榮顧問

錦河中醫診所院長

1. 請問徐院長學習中醫的時代背景(全民經濟、中醫地位)、學習方式(動機、師徒、家傳、自學)?

我

學醫的時代多是家傳或拜師的師徒制，當時物資當然不充裕，最早開始，中醫師的執照是由內政部所發，印象所及，要執業一定年限後，內政部才發執照給你。後來政府為尋找人才，建立中醫師制度，開始有了中醫師考試，之後就是考選部舉辦的檢特考，之後還有醫院進修班，是給已在外執業的中醫師進修用，當時大家都爭著要去，到現在的特考後到中國醫藥大學受訓、實習的完整制度。

2. 請問徐院長對目前的中醫醫

療環境有什麼看法(如：科學中藥、中醫傷科、健保制度、醫病關係、中醫是否被忽視或打壓、年輕中醫師的養成等)? 與當年有那些不同?

現代醫療環境，充滿了西醫的病名，甚至連中醫健保也需要CDD病名去申報，有時會誤導醫師將中醫中藥當西醫西藥用，大部分的狀況，這是錯誤的用法。

中醫的治則有八綱：陰陽表裏寒熱虛實，如果是西醫的用法，多是一味地消炎寒涼藥。中醫還有經脈理論、氣血、三焦等概念，是很多人以西醫觀點無法理解的，而忽略了這些，中醫的精華會少掉很多。

此外，現今很多民衆來看中醫，認為只要把脈，中醫就能根據脈象診斷出

疾病，殊不知中醫是根據四診：望聞問切來斷病的。有時候要捨脈從證，有時又要捨證從脈，要四診合參才能較嚴謹地處方用藥。並不是一味地固定方式。

在用藥方面，配伍講究君臣佐使，各個藥物各司其職，靈活變化，各個方劑因配伍不同，在性質、功能上都有所不同。

此外中藥傳統劑型有丸散膏湯等劑型。湯者盪也、散者散也、丸者緩也。丸者緩也，不能速去之，舒緩而治之也，以治慢性病的藥劑型。所謂「湯者盪也」，就是說湯劑具有吸收快，作用迅速，加減靈活，針對性強特點，故適於猝病、新病以及病情較急而極需滲滲病邪或扶持正氣的病證治療。散劑兼具湯劑的吸收快、作用迅速，以及丸劑的用藥量少，容易攜帶等特點。

現今的科學中藥應是另一系統的藥物，但它是以散劑的形式存在，如原方是被冠以「湯」的，就要將藥粉加入熱水中攪勻，熱飲而下；原方若是「飲」的，它一般是涼劑，就要以冷開水調服。在科學中藥的使用上，還是可以講究的。

現在很多中藥被以西藥的用法使用，如清熱解毒藥當消炎藥般用，不講究疾病的標本，可讓患者一時舒服，卻很容易復發。當然，急則治其標，真正急時還是要用。

中、西醫各有優缺點，而且，常常中醫的優點就是西醫的缺點，反過來說，西醫的優點就是中醫的缺點，兩者是可以互補的。所以，以前陳立夫先生就提倡「中西醫一元化」，希望能結合中西醫的優點，促進全民的健康。

西醫的強項在對有形之體的檢查與治療，講求科學的證據，藉助現代儀器的幫助，對於器質的病變有很明確的診斷。中醫在這方面，相對上較沒有突破性的發展，但是，中醫對於無形的證候，常能很有效的診斷與治療，如：呼吸、神經、循環免疫系統等，無定處的病證，能夠有效地處理，像近年大幅增

加的憂鬱症等，在中醫上來說，應該就是七情之氣所引發的病證，這也是中醫的強項，但有些可惜的，中醫在治療此種疾病時，很難找到西醫對應的病名，更難找到所謂的「科學」推論，這是一種無形病，健保也很難申請給付，有時候醫師要濟世救人，也會面臨一些無法解決的苦衷。

以西醫對器質上的病症做治療，再以西醫進行調養，已漸漸為大眾所接受，像化療、放療後病人所產生的不適，就是中醫發揮其強項的時候，這也是中西醫互相配合的一個方向。

3. 徐院長長期投入獅子會，熱心推動社會公益活動，這與在行醫的過程中，所秉持救人助人的理念有否些許不同？兩者在執行時，理念是否相結合，而有相得益彰的感覺？或者在執行的技術面上，是兩個不同的方向？

獅子會是國內的四大社團之一，四大社團是指青商會、同濟會、扶輪社以及獅子會，台灣名稱是「國際獅子會

300-C1區」，其最高理念就是「服務社會，造福人群」，以國家來說，就是做一些政府考慮不到、補強不足的事。如我們國家的邦交國不多，獅子會是一個國際社團，在國家力不能及的地區，獅子會有時就可發揮其功能，達到國民外交的目的。另外又像：九二一地震時，國內許多地方百廢待舉，政府之力有限，獅子會內有各行各業的人士，協助救援重建的工作，如C1區各獅子會在四十多天內，在集集地區就重新蓋好了一所學校。

我是在1986年任會長，近年因有些年齡了，較少參與，但獅子會的宗旨「扶弱濟困、人溺己溺」的精神，不管在社會公益活動或行醫的過程，我想都是一致的。

4. 中醫在台灣，每個階段都有不同的挑戰，從中醫師很稀少的年代，經勞、健保擴張的年代，進入現在，我們眼中中醫師就要過剩的年代來臨，我們覺得我們面對的挑戰是很大的，徐院長能不能談一談個人

對這些變局的感覺？

中醫在現在的社會面臨了兩個主要的問題：第一個是壞病很多，處理起來很麻煩，有許多狀況是古人碰不到的，像放療、化療後的傷害，另外就是，病人會跑來跑去，會換醫師，不僅中醫間換來換去、中西醫間也會換來換去，這就增加了處理的困難度。另外一個就是新名詞不斷的出現，身為一個現代的中醫師，許多現代出現的新病名或新名詞，都要去認識，病才有辦法治得較好，所以，你們要去學西醫的新知識，就像陳立夫先生那時主張的「中西一元化」的觀念。

5. 徐院長能不能給我們目前正學習的這一代中醫師一些建議？當我們覺得我們目前面對的挑戰是很大的時候。

學習中醫是一條漫長的路，不要認為畢業了，拿到執照了，就能夠看病開藥了，其實還差很多。要進入臨床，要不斷地精進學習，慢慢地，就能上手。時代怎麼變，根本都不會變。個人修養上也要注意，中醫是一個大家庭，不要

分是學院科班出身，或是特考出來的，心胸要寬闊。也不要中西醫互相批評，畢竟都各有優缺點，都是為了使病人恢復健康。

在社會上，有的醫師擁有博士學位，名氣很大，但是名氣或學位是無法治病的，真正實在的東西就是醫術，都要從實際臨床上去磨練。有些人擅於演講、教學，他們的表達能力很好，很容易博得名聲。但也有一些有經驗的老醫師，醫術很好，但卻不太會表達。但是不管如何，臨床的磨練才是最重要的。

6. 據系上老師提起，中國醫藥學院成立時，徐院長亦曾出過一番心力，院長能不能談談，當時所秉持的理念與當時的社會狀況？以及院長對當時幾位創辦人的瞭解？讓我們後輩對自己學校的歷史，有更深切的認識。

光復之後，由於醫學制度完全學自西方，中式的醫制形同荒廢，中醫雖有豐富的遺產，但卻完全淪為民間家傳的醫療形態，多年來未受到應得的重視。

覃勤、陳固、陳恭炎等先輩，對傳統中國醫藥有一份熱愛，多方奔走，在1958年八月的創立了私立中國醫藥學院，才反映出民間對保存中醫學術的努力。

當年掌控局面的，就是這些為中醫盡心盡力的先輩，當時，我也只是個年輕小伙子，為主事者跑跑腿、募一些款。我記得第一任董事長是覃勤先生，後來如吳國定先生在教學系統上發展，包天白先生則在醫療體系上發展，但大部份當時期的人，現在都不知在那裡或已不在世。

《人物專訪》

◎訪問／黃耀賢、李昀修、李松儒、林昱秀 打字／二十六屆編輯群
整稿／林鴻鈞

台中縣中醫師公會理事長

李豐裕醫師專訪

台中縣中醫師公會 理事長
中保會中區分會 主任委員

傷科親自執行問題

中

醫目前面臨比較大的兩個問題，一個是傷科親自執行問題；第二個就是調劑的問題。之前我們的傷科親自執行率很低，現在是應該有很大部份都已經改了；因為這是在民國八十八年衛生署知道中醫傷科沒有助理人員不行，所以，那時候做一個權宜的解釋就是說：『病患進到診所裡面，經過醫師診察之後，若有需要傷科治療，經過醫師捺法、按法：種種手法做完後，後續階段在醫師的監督下可由傷科助理協助完成』那結果很多人就把這解釋拿來當作一個護身符，搞到最後變成像個按摩院嘛！

這問題拖延了將近十年，在九十七年葉金川當衛生署長的時候他就發一個

文，中醫傷科推拿是屬於醫療行為，不能由傷科助理來執行。經過這樣子的解釋以後，加上監察院來文糾正，一連串就被提出來，到最後：九十八年，監察院下最後通牒，要健保局在好像三個月還是兩個月以內要回報執行狀況，健保局支付委員會開了兩次臨時支付委員會。健保局很少在開臨時支付委員會的，可見事態有多嚴重。經過兩次開會以後，基本上除了台北區以外，從桃園以南幾乎每一地區都支持要做改革，那為什麼台北區會反對呢？因為台北區傷科院所特別多，因此，他們一直要求要有一段時間的緩衝期。

事實上，人家健保局局長就在講：「我們早就給你們中醫緩衝一年多了，從九十七年底起開始發文，一直到現在我們也沒有很嚴格的去執行、去處理，

就是給大家一個緩衝。到現在還要再緩衝，到底要緩衝到什麼時候？」這是我去參加費協會跟監理委員所了解的狀況，費協會跟監理委員會是什麼呢？

費協會跟監理委員會是什麼呢？

在衛生署裡面有一個健保小組，另設有三個委員會，其中有兩個最主要的就是監理委員會跟費用協定委員會，他們開會的時候那些委員就提出質疑：「中醫傷科為什麼可以讓這些沒有執照的助理來做推拿？這些助理執行推拿行為是違法的，健保局一定要處理，要不然就把中醫傷科排除在健保給付之外。」就是要把它收回去，不給了。因為我們所有的健保的費用都是在費用協定委員會決定的，健保局答覆表示一定

會依法執行外，全聯會林理事長也給健保局一個承諾：我們一定會配合健保局做些改善；後來楊主委也裁示：「是否要將中醫傷科排除在健保給付之外，那我們就繼續觀察」意思就是你若沒處理的話，改天就真的把中醫傷科排除在健保給付之外了。

會後林理事長在四月四日就召開全國的理監事暨各縣市理事長、中保會委員，及各區主委的臨時會議，投票共同決定，好像出席八十二位的樣子，有兩票廢票，剩下的五十九票贊成沒有執照的傷科助理退出院所。有二十一票是反對的，幾乎都是以台北區為主，其他區的很少啦，偶而幾個。另外，衛生署他們3月3號也有一個文下來，要求所有的院所都不可以附設所謂的民俗調理，。他就是要一刀兩斷、切割清楚，民俗療法是民俗療法，醫療是醫療；所以目前為止應該是定案了啦！

中醫兩大問題都解決的話，那後面就一帆風順了，以後我們還要推動針傷專科跟內科專科，讓中醫的規模放大！因為你們畢業以後都是接觸中醫，對於你們的未來，你們是很需要去關心的。還有一項需要關心的，就是大陸學歷

的問題，這個很嚴重喔！就是說你現在承認學歷，以後就有可能開放執照！去年我們去參加公聽會，很多人就提出反對，目前他們雖然承諾專業人員、尤其是醫療人員，他們不承認學歷，但是未來是很難講。

對中醫傷科學習的建議

你們畢業以後，除了傷科學習以外，內科一定要把基礎紮好。內科你會的話到世界各地都可以生存，但是學習內科真的需要時間、需要經驗。中醫不管傷科、內科的訓練，沒有像西醫一套的規則。談到傷科的受訓，他們都是器械還有一些固定的徒手療法，他們都有一套的標準。中醫的傷科流派很多，除了在學校上課和基本的認識以外，我建議你們在幾方面要去加強。

中醫的傳統傷科整治手法，在正骨心法、傷科大全大概都有涉略到，古代的解剖和現在不一樣，用的名詞也不一樣，有機會接觸到現代醫學，在解剖學、生理學甚至經絡學一定要精。你要真正做一個好的傷科醫師的話，這幾方面都要加強，知其然也要知其所以然，

不能說人家經驗就這樣子。但是課本是課本、學校上課是學校上課，我相信你們還沒出來執業沒有執業的壓力，千萬不能打混。等到有一天你出來要直接面對病人的時候，這才是真正考驗的開始。所以執業之前你要做好準備，最好找一個好的傷科醫師去學習。一對一、一對二這種方式比較有機會去學到好一點的東西。課堂說的是理論為主，實際操作的機會不多。當然現在我們制度比較健全，你們要出來執業之前是經過兩年的實習，好像未來還有一個PGY2的制度也要實施，經過這麼樣的訓練後可能會好一點。

但是我還是鼓勵你們私底下多打聽，有好的老師的話你們還是要去跟。因為流派不同，有八法、九法、還有二十八法這麼多，還有柔性操作、硬性操作的，手法真的不一樣。我看過很多，有的同樣的一個五十肩，有的做起来不痛，有的是做得哇哇叫。各有各的特色，但是一定要把某一門先學精。

有很多老師傅包括接骨等各方面他什麼都會，但是什麼原理他不一定懂，他只是憑他的經驗。手法很重要，但是了解他的原理也很重要。我們當醫生跟

外面推拿助理還有國術館一定要有點不同。我們是有執照的，要對病人負責。不能讓人家批評說我們跟江湖郎中一樣。

理事長的學醫、行醫點滴

中國醫藥大學設立之前，大部分中醫師都是特考產生的，我以前是國小老師，我也是民國68年特考過（像後中也是來自各個行業嘛），從68年特考通過以後，來到台中、去中國醫藥大學那時候是中國醫藥學院進修班，上了課之後出來，才開始執業。

那時候沒有訓練中醫師的制度，我那時候是參加第四期的進修班，在一棟大樓（現在的立夫教學大樓）的舊教室。結訓後，就出去找工作。那時候中醫界真的很亂，很流行中藥加西藥，加類固醇、加消炎藥、加止痛藥。還有很多在做廣告的。所以我也遇過很多家中醫診所，在進修班課快結束的時候找我，底薪差不多是三萬、好一點是三萬五。那時候很多個跟我接觸說，我如果願意去，底薪是三萬五。你想想喔，那時候是民國六十幾年，不是現在喔！依你的

業績抽一成，如果是推銷藥丸的話抽兩成。一般出去敢賺的話，一個月賺個十來萬沒有問題。你想想，那時候教書一個月才七、八千塊。

我很堅持我是中醫，一定用中藥不加西藥。後來找了好多家，最後在第五市場那裡找了一家中藥批發商，它有附設中醫診所。批發商它本身店面也有在開藥房。我跟他講要的條件是到你這邊任職，要讓我自由發揮，開藥粉或煎劑都可以。他也很爽快的答應。我進去底薪只有二萬，差一萬。因為我們是很規矩在經營，業績也不是很好，一個月就看了十幾萬、二十萬，業績差不多這樣而已。一個月領了大概四萬塊、四萬出頭。但是在那一年我收穫很多，我是當醫生也當學徒。因為他有批發，也有門市，地面髒了我幫忙掃地，客人要來抓藥我也幫忙抓藥，批發出差時、要分裝、要打包，我就去幫忙。要炮製藥我也去幫忙，只要有空我就是幫忙，就這樣子從做中學，就這樣學了一把功夫。

在台灣當中醫比較不一樣的的地方就是我們的藥材好壞差很多。我奉勸你們有機會學習的話要盡量學。中醫的精華是在內科，當然針灸、傷科都是不可或

缺。依我三十年的經驗，急性病中醫處理不是像西醫那樣快，不過也都OK。很多都是慢性病，慢性病的話，中醫將來是一片天。免疫醫學、老年醫學都是我們未來可以發揮的方向。

醫德

我當三十年的醫生，講一句誇口的話，從以前勞農保開放，龍井鄉我就是第一家。看過那麼多病患，所有的病人我都對得起自己的良心。以前勞農保的時代，收集單子、換藥、換贈品一大推，亂七八糟完全沒有規矩。我從一開始就很規矩，可能是我當過老師的關係。病患拿勞保單要來換藥，我說：「沒有，這是看病的。」

我講一個好笑的事情，這是真實的案例。從板橋來了一位歐吉桑，他說：醫生啊！我這裡有一個藥單你幫我算一下多少錢？我算一算一百八十塊，事實上那時候我是很忙，那時候初步開放的時候，每一個鄉鎮只能有一家，大鄉鎮可能兩家、三家，小鄉鎮只有一家，從早看到晚，看得很辛苦。一天你要看個一百個就很累了，真正在

看是這個樣子。有些很厲害，一天可以看個二、三百個，這是各人有各人的看診方式。他拿那張單子過來，我算一算一百八。我說：「歐吉桑這個不行。這是看病用的，你要抓這個藥我要收費一百八十塊。」他說：「騙肖！我們板橋那裏每間都可以，你這裡不可以。」因為我很堅持，後來他還是乖乖的付費。人家說：「君子愛財，取之有道。」很多東西我做得心安理得。人家說你怎麼那麼好睡，我說不作虧心事。聖嚴法師講的：「需要的不多，但是要的太多。」有人很貪心，錢已經很多了還想要賺更多。日本的白色巨塔你有沒有看，裡面不是描述兩種不同典型的嗎？一個拼命的賺，開醫院要服務更多的病患，要賺更多的錢；有一個就是實實在在的做，結果呢？

如何避免醫療糾紛

當醫生要誠實，不貪心，又專業，我剛剛說除了醫術，還要有醫德，我向很誠實，自己沒有辦法處理的就後送，量力而為。不要說不會的硬要逞強，搞到最後變成醫療糾紛，衛生局很

多的醫療糾紛就是這樣來的。根據你的專業處理問題，那你的問題會很容易。包括你對女性病患的疑慮，你心正，什麼都不怕。有一個原則，你要知道，如果傷科女性病患要碰觸比較隱密的部位，一定要有護理人員陪在身邊，最好是女性的，什麼問題通通沒有。

如何經營一家診所

如何經營一家診所、如何開源節流：有兩種模式，一個是像我這種傳統的，如果你醫術好，自己開業，透過病患口耳相傳，一年兩年病患就會累積很多，另外一種是連鎖體系。醫師本身就是看病，他就是分工，廣告、宣傳、人事管理另有專責人員負責，門面也都裝潢很漂亮，你從那邊經過，你看這家連鎖這麼大規模，他就有一個吸引力，就進去了，所以這就是另一種經營模式，經營方式不同，但最後還是要「專業」最重要。

未來中醫診所設備，需要購入什麼設備？X光機可能嗎？

未來中醫診所設備，需要購入什麼設備？你講的X光機根本不可行，中醫診所根本不能設這些，包括什麼牽引機，都不可以，未來我們全聯會在這方面會做一些努力，像這次傷科助理退出院所，衛生署也同意說讓復健師物理治療師進入我們中醫體系，未來我們可以朝這方面來爭取，最起碼一些簡單的機械，像牽引機之類的，可以放進來，或者是需要怎麼配套，醫師本身是不是需要修那些學分都是未來努力的方向。

中醫的特色及未來學習的方向

我們中醫在治很多的慢性病，事實上可以累積，需要累積，但是要對自己有信心，也不用怕偏掉，我們基本的，像你們在學校裡，傷寒論、金匱要略、溫病條辨，這都一定要去看，真的，這個還是，你們現在科目的名稱不一樣嘛！像內經就分為中醫環境學、中醫病理學等，名稱不一樣，但是內容是一樣的，基本的一定要會，中醫這東西，你基礎紮得越穩，未來發展就越大。

還有我要建議你們多看一點現在醫學的解釋，傷寒論的解釋，金匱要略

解釋，清末民初，像余無言、盧覺愚、祝味菊、惲鐵樵，他們對傷寒論的注解一定要看，我特別強調「知其然，也要知其所以然」，還有日本的矢數道明、大塚敬節等的著作，你都可以參考，都要看，要懂什麼叫太陽病、什麼叫少陽病……都要懂，懂了以後你看起病來就很活。

我們中醫在看病比西醫有特色的就是我們是整面的，他們比較偏一個線或一個點的，所以他們治慢性病大部分都是症狀改善而已，所以我一直在強調免疫醫學、老人醫學、慢性病這些是中醫我們未來要發展的強項，很重要，有機會要多學習，這個東西別人都幫不上忙，自己去看書就好，這個是我特別要強調的。尤其是人家在做現代解釋的那部份，那部份你們一定要去了解，我覺得這些東西如果你自己去進一步的了解的話，未來你跟現代醫學的結合會很好。

除了上面的舉例，病毒性的感染，例如：B肝、C肝、顏面神經麻痺、各型疱疹，都是中醫的專長。只要處方中加入金銀花、蒲公英、板藍根、連翹這一類抗病毒藥，會用的話，就都可以很

快來治好。所以中醫在治病方面有一個特色就是說，用藥很靈活；西醫就很死板，它很固定的，舉個例子，你今天遇到一個腦神經衰弱、自律神經失調的，他從頭敘述到腳，睡不著、頭痛、脖子緊、眼睛酸、胸口悶、大便閉結，去西醫那裡，西醫就開一大包藥，吃了會有效，但沒吃就沒效了，問題就出來了。

這個在中醫很簡單的，我們雖然不敢保證一次就能怎麼樣，但是他吃了會一天一天慢慢變好，你要從自律神經去著手，所以我們中醫講一句，要識病根源，病理機轉要清楚，你知道他原因在哪裡，你就針對那個病原就好，至於其他的細枝末節病症，我們就治標，也就是大原則先掌握住然後再加一些治標，就OK。所以像今天舉的例子，更年期婦女，有睡不好等那些症狀，基本方加味逍遙散先下去，吃了她就逍遙了，如果頭痛再加川芎、白芷、天麻這類的，胸口悶就隨便加個桔梗、枳殼或是香附都可以，肚子會漲氣就加點枳實，排便不順就加大黃，頸子肩膀痠就加葛根、雞血藤，你自己會去搭配，一個處方下去，然後其他次要的你就搭配一下，下去，她的所有毛病，漸漸的好起來，

根本問題在自律神經的穩定，很重要，這個是很重要。

慢慢來的毛病，就是要慢慢好，很快發生的就要很快好

你不要讓病人反客為主，你要讓病患對你有信心，首先一定要對病的解釋讓他了解，他就對你很有信心。例如一位慢性病患，我會跟他講，你這毛病已經三年了，你要在這邊治三個月，她就乖乖地吃三個月，配合這治療。因為你們如果說剛開始出來沒有經驗的話，你也不敢講這種話，這個需要經驗的累積，但是我給你們一個參考，給病患一個建議，一個觀念，凡是慢慢來的毛病，就是要慢慢好，累積已久的毛病就是要慢慢好，很快發生的就要很快好，要給她這個觀念。不要說她三年五年的頭痛，要你說吃一包馬上改善，不可能的。

我目前就治一個病患，他頭痛，可能十年以上有了，他以前跑西醫打針、吃普拿疼，要不然就在北屯某一家中醫診所，他說那個藥很有效，一包下去馬上有效，但是治了好幾年都治不好，朋

友介紹他來給我看，我就跟他講，你這個這麼多年了，最少要治三個月到六個月才可能好，他半信半疑，藥開回去，吃了一個禮拜沒有來，那個介紹他來的朋友就打電話來說：李醫師，你那個藥吃了沒什麼效，他說不太住，又去吃了什麼什麼藥，我回答：我已經跟他說明了，這毛病至少要治三個月到六個月，不然不可能好，如果有信心再來，沒信心那就算了，我就這樣回答，結果過幾天又來了，再吃了一個禮拜，他說好像比較少發作，再吃，吃三四個禮拜後他說現在很好，很少在發作，我就跟他說：「你要有耐心繼續治療。」，現在已經吃了兩個多月，頭痛已經很少發作，睡覺也都改善了。

中醫用藥要靈活

我們中醫用藥很靈活，我隨便舉個例子給你們做參考，你說今天有一個胃下垂，補中益氣湯是最基本的嘛，但是裡面呢，你可以加一點麻黃，什麼道理？那你在補氣裡面加一點麻黃下去的時候，它可以加強它的提升力，這就是它的作用：你說那慢性鼻炎，或是過敏

性鼻炎，鼻子的藥用一大包卻不動，玉屏風散或是補中益氣湯給它加一點，效果馬上出來，這就是一個調節、人的身體的調節嘛！這你就要會用。所以什麼陰陽寒熱虛實，沒有絕對的，你要懂，半夏瀉心湯裡面的為什麼黃連會跟乾薑混在一起用？對不對？那這個意思就是因為說黃連其實屬於寒性的藥，他多少會有一點副作用嘛，你乾薑下去，它是給它有一點消除它的副作用，那用在尤其是屬於比較慢性的胃炎，或者是在屬於比較脾虛嘛，對不對？你黃連下去的話，他可能反而會更難過，加點乾薑下去就很好。胃病，我看很多，要會辨證，有分什麼胃寒、胃熱、什麼的，同樣的叫做十二指腸潰瘍，或者是慢性胃炎，它可以屬於胃寒、可以屬於胃熱，這個東西你要會用的話，就不用怕餓肚子了。

我常常在醫糖尿病病人都吃降血糖的藥吃很久的，有很多都會變胃寒，怕冷、悶痛、口水多、口淡、遇冷加重，西藥吃沒有效，他就來找你了，那很簡單的阿，有潰瘍有什麼，你就根據那個症狀，比如說你用四逆散，加點平胃散，加一些溫熱藥，乾薑、吳茱萸、

小茴香，甚至必要的話，加點肉桂、附子都可以，這是所謂的胃寒症狀，一下去以後，他可能五分鐘就跟你感謝了：「李醫師，你實在有夠厲害！」

學習秘訣：將所有的所學構成了一個面

該背的當然還是要背，但不能用湯頭歌訣的概念去治病，那是藥劑師的治病方法，什麼病用什麼處方那是不能靈活運用的，醫師看病要懂得病原在哪，要了解其病理機轉，了解後就可以靈活搭配處方了。我來舉著例子：同樣是胃炎的病患，一個是脹痛想吐，平常睡覺及日常一切活動都很正常沒有特別現象；另一個也是脹痛想吐，但平常睡不好、口乾舌燥、甚至曾經得到肝炎或是怎樣之類的，我所開的兩個處方就會截然不同了，第一個開半夏瀉心湯加四逆散加藿香正氣散加牡蠣、木香、甘草；另一個大柴胡湯加藿香正氣散加黃連、木香、牡蠣、甘草、黃水茄。因為一個有可能是膽汁逆流引起的胃炎，一個有可能是單純吃東西引起的胃炎。由於原因不一樣，所以治療的方法也會不一

樣。

念書就算念得好，比如荊防敗毒散、葛根湯都可以治感冒，但臨床遇到時卻不知道要開什麼，所以念書時就要詳細去研究處方的組成和特色，比如說同樣打噴嚏加流鼻涕，我要葛根湯也可以，用荊防敗毒散也可以，那你要了解葛根湯他有一個項背強直，葛根本身對頸肩痠痛效果很好，也有抗過敏作用，配合桂枝麻黃等等，用在一般所謂的風寒感冒，效果蠻不錯的啦！你要用荊防敗毒散也可以，但是今天你這個病患說

「醫生我打噴嚏流鼻涕頭暈」還是說「我打噴嚏流鼻涕脖子筋緊緊的」。那你就會分辨了！頸肩緊緊的，那就用葛根湯做主方，打噴嚏加流鼻涕就在葛根湯裡加個荊芥、防風，加那個抗過敏效果更好，一個處方就出來了！那如果說「打噴嚏流鼻涕鼻塞頭暈」沒有脖子酸緊等情形那用荊防敗毒散，那如果打噴嚏很厲害再加葛根湯下去也有他的效果，或者是說你要會懂得怎樣去整合，不論你是要用荊防敗毒還是葛根湯都沒關係，但是你相關的症狀，病理機轉懂了以後，用單位藥下去調配效果也很好。

平常在唸書的時候，就要多加以比

較，比如三個承氣湯有什麼不同，什麼情況用大承氣，什麼情況用小承氣，及什麼情況用調胃承氣，這些你都要懂。所以我覺得我們學士後的，在學校有五年的时间其實是非常好的機會，千萬不要在那裡混，把它混掉了；你看那些特考的，競爭非常激烈，尤其那些題目你們去考的話一定被打槍的，題目是非常困難的。但是由於他們沒受過學校正規教育，以後發展還是比較會有侷限，但是只要他們肯認真，基礎打得穩的話，可能未來的發展會更好。

中醫會不會被西醫滅掉？治病都用對症療法，開出來的四五个處方中，完全沒有君臣佐使的概念。舉剛剛提到的例子，睡不著，頭痛，脖子酸緊，胸悶，肚子脹氣，便秘等。睡不著就加味逍遙散，頭痛就川芎茶調散，脖子酸緊就葛根湯，肚子脹氣就半夏瀉心湯，一加後一大包，就是像這樣治病的，看了真是快要吐血，如果大家都用這種方法治病，你說中醫會不會被滅掉？

給後中人的勸告

還有一個問題就是你們後中都是大學畢業後經過幾年，好不容易考進來再

念五年出來後，都三十好幾了，如果畢業後急著賺錢就先去當蓋章醫師，也不好去學，就在那邊混，錢一賺到後就開始花，什麼都不管，然後沉淪墮落，搞到最後什麼都不懂，這種例子很多。所以趁這個時機，真正好好靜下來，好好去沉澱，書一定要念，現在不念，日後一定會後悔。針傷科要學，但除非你有特別興趣，不然可以當你的副科，內科才是真正中醫的精華，是未來可以跟人家平起平坐甚至於超人一等的東西。

最後的建議

最後，我給你們做一些建議，你們應該要培養幾項專長，這是人際關係的一個媒介，你若是會某一項的專長，會吹薩克斯風，會唱歌，會打球，會什麼的，你的朋友會更多。有很多興趣的話喔，你就可以交到很多朋友，人都是這樣，因為興趣而結合，可能就因為這樣子，你的人際關係就比較好，以後人生會比較精彩，想到中華民國精彩一百（笑），好啦，拉哩啦雜一大堆，講一些人生經驗給你們做參考。

一扇重傷中醫的巧門， 正悄悄開啟

學士後中醫學系一年甲班

「眼前一場無聲的戰爭，正快速摧毀中醫師的未來?!」

1. 由筆者的親身經歷談起

筆者曾是物理治療師，12年前畢業時工作的起薪約近十萬元，當時全台只有七間醫學院有物理治療系，每年畢業生約500人上下。同時期的教育部和教改會開始施行「教改」，極短的時間內就把台灣許多職校，升格成了專科或技術大學。

高職升等專科後，其學生畢業就可以考物理治療師執照，但僅一間職校招收名額就多達二百多人，是所有大學培養總人數的一半，何況當時職校共有四間之多（後來更多）。數年後，可考執照的人數，瞬間由數百人暴增成了上千多人，且逐年增加。很快地，就業市場供

需失衡，變成了資方佔優勢的環境，過剩的人力投入，造成新畢業的治療師們願意接受較低的薪水，尤其學歷或實力較差的治療師，更願意降薪以爭取工作機會。

同時間，醫院開始大幅調降在職物理治療師的薪水，取消諸多福利和獎金，（健保本就刁難，加上院方多以成本考量）。畢業一年後，我的薪水由10萬掉到了5萬多元，隔年後就剩4萬多了。現在的物理治療師，有的在大醫院甚至拿不到3萬的薪水，更多治療師還找不到工作。比起當時我畢業前夕，已經有四份工作等我選擇的情況，相差之大，令人不勝唏噓。

這急轉直下的巨大轉變，竟都只發生在短短的時間內，人力資源過剩的衝擊可以如此巨大，讓一個行業一夕崩盤，這是當初物理治療師們料想不到

的。由此談到，最近悄悄進行，沒有引起太多人注意的，卻足以嚴重破壞醫療生態，和中醫師人力資源的兩個關鍵：「兩岸人民條例」和「教育部的政策」。

2. 一扇巧門，包著糖衣的毒藥

在政府誠懇保證「不會開放大陸醫療學歷」的宣傳下，每個醫生和醫學生或許都還安心的沉醉在看診、念書的單純幸福中，卻不知這個我們自己以為安穩的保障，僅僅維繫在一個隨時可以輕易改變的「行政命令」上（註1）。現在為了讓中國學生能夠來台就學，立法院正在修定「兩岸人民條例第22條」，暗中為將來快速開放大陸醫學學歷，留下了一個很大的方便巧門！！

中國學生來台念書，看似和我們無

關，但其實對整個台灣醫界來說十分重要。首先說明一個簡單的邏輯：中國學生要能來台，一定要先有「學歷承認」的前題，不承認中國大陸的大學學歷，又怎能讓中國學生來台念研究所。政府表面雖然一直強調，「目前」不會開放醫療學歷，但在這個立法院會期的修法過程中，執政黨卻強力阻擋，將有關「排除大陸醫事學歷」的條款列入正式的法條中。我們必需看清事實的本質，不應該天真的以為，我們正在一艘安穩的大船上，沒有法律的明文保障，政府表裏不一的作法，為將來中醫師的人力過度擴增，留下一個很大的變數。

政府目前將「中國大陸學生來台」，比照ECEFA列為必定執行的政策，不容反對和討論的空間。中央政府給立法院國民黨強力的壓力，要求盡速通過相關法律。為了滿足政府和總統的要求，不願將任何保護台灣人民卻不利陸生的條款列入法條中，比如學生獎學金、打工權等。其中，和我們醫療界最相關的，是以下第22條，表格如下：

政府強烈反對「不承認大陸醫學相關學歷」明文入法，只想「由教育部擬定之」。理由竟是「我們用行政命令禁止大陸醫學學歷就好了，不用寫在法條

在野黨修正版	行政院修正版	現行條文
<p>大陸地區學歷不得作為公務人員考試、專門職業及技術人員考試及教育人員任用之資格。</p>	<p>大陸地區人民經許可得來臺就學，其適用對象、申請程序、許可條件、停留期間及其他應遵行事項之辦法，由教育部擬訂，報請行政院核定之。</p>	<p>兩岸人民條例第22條修正案 第二十一條 臺灣地區人民與經許可可在臺灣地區定居之大陸地區人民，在大陸地區接受教育之學歷檢覈及採認辦法，由教育部擬訂，報請行政院核定之。</p>
<p>臺灣地區人民與經許可可在臺灣地區定居之大陸地區人民，在大陸地區接受教育之學歷檢覈及採認辦法，由教育部擬訂，報請行政院核定之。</p>	<p>大陸地區人民經許可得來臺就學，其適用對象、申請程序、許可條件、停留期間及其他應遵行事項之辦法，由教育部擬訂，報請行政院核定之。</p>	<p>在大陸地區接受教育之學歷得予採認，其適用對象、採認原則、認定程序及其他應遵行事項之辦法，由教育部擬訂，報請行政院定之。</p>

內」，其居心叵測。這是一顆包著糖衣的毒藥，在暫時安心的背後，潛藏巨大的危機。

眾所周知，「行政命令」只要行政長官的一句話就可暗中改變，不需要受到立法院的監督，若某天上任了一位，有送子女到大陸念醫科的教育部長，或某位政要高層的子孫在大陸念醫學，只需教長或高層的「一道命令」，大陸的學歷可立即合法化，依現行醫師法，大陸回來的台生可以馬上參加醫師執照國考。

您或許會覺得「放心吧，我們有衛生署，考選部，有中醫藥委員會，許多機構會幫我們把關的」。但別忘了，總統有權換掉那些幫我們把關的行政官員，同時也請參考前一陣子的「美國牛肉開放事件」，再重新想想，政府要趁大家不注意時，突然開放，等木已成舟有人抗議時，再請一個小官下台，我們真的來得及擋住嗎？沒有了明文的法律保護，絕對擋不了一個要一意孤行的執政者！

3. 政府的立場

政府和執政者最想要的，其實就是

「選票」。唯有當選才能繼續當官，領著納稅人的民脂民膏，坐著黑頭車享受特權，落選了一切都是枉然，更遑論為了選舉所花的上億元經費。其政策和執政方向，當然是為了圖利比較會投給自己的選民。由此來論，現在的執政者會維護我們台灣中醫師和醫學生的權益嗎？還是我們一廂情願，天真和無知地以為會如此！

請注意，全台灣的中醫師人數去年統計只有5099人，念完大陸中醫系的台生，早在2003年就已突破萬人，(2008年非官方雜誌統計超過二萬人-27,763人)。台灣的中醫系和後中系學生，每年招收共275人(今年再收義生45人)，每年去中國大陸念中醫的台生，則是在一千人到2千人之間浮動，尤其在馬總統當選之後達到高峰。人數上，台灣中醫師就已經是絕對的劣勢，更不用提，那一邊的團體比較傾向投給現在的執政者。

面對一個政策親中，目前支持度低迷，兩年後急需選票的政府和當權者，我們還能天真以為，政府不會為了討好台生，而犧牲台灣中醫師，政策不會一夕改變！更何況，我們不只是人數上懸殊地輸了，還有中醫師們那沒有危機意識的心態！

4. 台生是拼盡全力的鬥士！！

我曾經是個大陸台生，在台灣工作幾年後就和許多人一樣，去大陸去圓一個「醫師的夢」。在中國大陸四年半的求學生涯裏，我很能體會，在大陸念醫科的台灣學生，都有「拼上生命，也要讓自己能回台灣，考執照當醫師」的心情和決心。一般台生不會考慮在大陸當醫師，在上海的住院醫師一個月約八千元台幣的薪水，不如在台灣「打工」的收入。筆者當時有位指導老師是主任醫師，在一間二千床最高等級的醫院(省三甲級)工作，一個月薪水還不到二萬台幣(回扣不列入)。何況大陸醫師人力過剩的情況，遠比台灣嚴重百倍以上。沒有靠背景關係加上博士學歷，根本找不到工作。

台生在大陸，除了將來的工作沒有發展性之外，去大陸念書，其實是離鄉背景地在異地生活，沒有了家的溫暖，不能融入當地文化，不能習慣當地的生活，被當凱子、被大陸人欺負：等等。加上幾年下來，百萬以上的學費生活開銷，最後回了台灣卻什麼都不是，這種一切的委曲，會化成一股強烈的恐懼感和壓力，不斷驅使著這些台生們：「唯有拼了命讓台灣承認大陸學歷，人

生才可能有希望。」

雖然台生們也知道，強迫政府開放大陸醫療學歷，一定會搞跨台灣的醫療品質和醫師人力市場，但對台生們來說，就算弄到台灣中醫師一個月只剩三萬元的薪水，也是值得的，怎樣都比留在大陸當中醫的處境，好得太多了。當我還在中國大陸求學時，也是強烈抱持這樣的想法。

面對這些在共產文化下訓練出來的台生鬥士們，他們沒有退路、將不擇手段、寧可背水一戰、有著十足的衝勁和決心，身為安逸慣了的我們，台灣的中醫師和中醫學生們是怎樣的心情？還是每天看著電視劇《下一站，幸福》，自以為事不關己？卻不知，我們的下一站可能早已沒有了幸福。整體台灣醫療結構的合理規劃，正在政客和有心人士的操弄下慢慢消失殆盡，中醫未來的發展將可能因為我們的忽略和冷漠，而走向狂途末路。

想想物理治療師，畢業人數才增加了數倍，這個職業幾乎就立刻蕭條，台灣所有中醫系，一年畢業的學生不過三百人，更禁不起數萬大陸台生的衝擊。沒有了適當的人力規劃和管控，只

要一個不小心，供給大過需求時，中醫師的新水要由10萬變到3萬，可能只需要不到一兩年的時間，也許連拿到執照也找不到工作。我們不怕競爭，但怕的是「劣幣驅逐良幣」的情況。

筆者之所以深有感觸，是因當時剛畢業的我，也是只顧忙於工作，覺得收入和社會地位都很好，天真地以為多一些人投入職場，也不可能相差太多，對時事修法也是漠不關心。當時的公會甚至還認為：「多一點治療師也許可以擴大物理治療的業務，增加整體收入」，全然不知立法院和教育部幾個簡單的政策，讓過多的人力投入職場，會在短短二年就讓這個職業，迅速由雲端掉到了谷底。不但業務的餅沒有作大，而且過度設立物理治療科系，還造成了人力素質不齊、醫療品質和醫病關係惡化的衍申問題。

正因曾親身經歷，一個政策的轉變，加上錯誤地高估社會需求，造成醫療人力的過剩，產生嚴重的劣幣驅逐良幣效應，可以快速地摧毀一個職業的生態和品質。可預見當下若沒有守住這一關，中醫原本的榮景，將可在短短一二年間，迅速殞落。身為過來人，我想語重心長地提醒大家，「不要過分樂觀而

忽視這個問題」這樣的改變，會影響每一個執業者，沒有任何偏安的角落。我們都有把關和監督的責任。

5. 過度增設醫學科系，不能解決醫師人力分佈問題

要平衡台灣各區域的醫師人力分配，有效增加東部和偏遠地區的醫師人數，應該採用「設立公費生，畢業限制執業地點」，或是「增加偏遠地區的醫療薪資補助」的方式，而非過度設立醫學中醫系。

十多年前教改時，錯誤的以為讓「人人都有大學念」，學生就不會有功課壓力，造就了考六分就可以上大學的世界奇蹟，最後的結果卻是：「大學生人數過多」、「大學畢業等於失業」、「濫設科系招不到學生」、「念了四年出來只能學非所用」、「大學生起新年創歷史新低」：等等社會問題。

教育部的放任，加上部分學校私心的以營利為考量，只求大量招生擴大學校的收入和規模，不顧社會實際需求而浮濫增設科系，兩者上下交相地殘害台灣的下一代。過度招生，造成學生素質急速低落，畢業出來學非所用，導致整

個社會人力結構的失衡破壞。

現在，這股歪風也吹到了我們醫界，某些校方或財團為擴大學校的規模和收入，不顧社會醫療的需求，浮濫設立許多醫事人員相關科系，造成嚴重人力過剩。不久前某間「沒有設立醫學院的大學」，竟然可以通過審核，設立學士後中醫系來培養醫師。這帶給其它學校一個怎樣的榜樣和啓發？是否是校方背後財團疏通親近政府有關高層的模式？是否暗中運作，避開輿論阻力悄然成立科系，才是成功的方式？——接下來還有東部某大學馬上要設立後中醫系了，目前正在積極運作，努力於和相關政府高層進行「溝通」，相關事情雖然校方十分保密，但已有許多似乎早有內情的人士公開表示：「某某後中明年已經確定開始招生」。

一位中醫相關決策官員近期曾表示：「中區會是台灣中醫師最密集的地方，因為中醫系和後中在台中。」所以東部應該成立後中醫系似乎合理。然我們可以參考西醫的例子，設立再多的醫學系，醫師缺之的地方仍然缺乏。在偏遠地區增設醫學科系，不但無法解決醫師人力分配問題，反而可能會加速人力結構的惡化。多數學生畢業後，也是揮

揮衣袖的離開，回到自己故鄉或是往生活機能便利的西部都會區移動。

人力「分布」的問題，絕對不是用增加「人數」來解決。唯有增加誘因，提高偏遠或東部地區的醫療補助，或是公費教育制度，限制醫師簽約留在偏遠地方服務，才可能有有效的解決醫師人力的分布問題。

中醫醫療需求成長緩慢的現在，台灣出生率世界最低，未來人口持續減少的少子化現象，設立後中醫系需考慮未來社會人口醫療需求、人力資源分配和人力過度的情況！過度設立醫學科系，非解決人力分配的方法，反而造成了醫師人力過剩，人力素質降低，惡性競爭的低劣幣驅逐良幣效應，引發醫療品質下降和醫病關係惡化，種種的醫療問題，有關當局實不應讓某些個人和團體為了一己之私，犧牲整個社會、醫界和學生畢業後的未來。

我彷彿看到十幾年前的物理治療師的歷史，即將在中醫界重演，走著一模一樣的脚步。當年的物理治療學會和公會，也沒有認真注意到人力規劃和控管的重要，於是放任物理治療系的過度浮濫設立。少數人的私心、多數人的冷漠

和錯估，快速造成往後的永久傷害，如今卻只能空嘆覆水難收、早已無法挽回。

從教師、藥師、物理治療師、護士：一個個因為人力過剩和錯誤歸劃，而產業蕭條的例子，此類事件在台灣不斷以重複的模式發生，當前的西醫和中醫，正逐漸踏入這可悲的模式。若繼續任由現在醫學中醫科系過度擴張，將可能在不久之後，苦嚙一場傷心的無奈，這一切的演進，會是歷史無法改變的無奈，還是從我們開始改變，給政府、校方、有關當局一些提醒和監督。

6·支持法律的保障

目前，審理陸生相關法案的是立法院教育委員會(註2)和內政委員會(註3)，而這個新聞卻被大家所忽略，著實令人憂心。若政府執意不願將「大陸醫事學歷」的排除條款入法，可以預見，執政者若在一意孤行的「親中意識」去主導行政時，勢將在未來短期內，開放中國大陸醫事學歷，而中醫將是最快受到衝擊而瓦解的第一線。

唯有法律的約束和制度的健全，才能防止行政人員的濫權獨行。沒有了法

律的保障，任何的行政命令都可以在無預警下片面更改，這是「娘要嫁人，天要下雨，擋也擋不住」。政府會為了討好美國，可以不顧反對的開放牛肉進口，又怎麼不會為了討好台生，傾刻之間通過開放大陸醫事學歷？就算造成了醫界難以彌補的傷害，不過也就是一個小官下台了事，而我們的未來，可能在這傾刻之間，產生巨大的差別，造成台灣人民健康和醫界無與倫比的傷害。一但開放了，就再也難收回了。

且大陸醫事學歷制度混亂，品質不齊，筆者在中國求學時，還親見有初中畢業念三年醫專就可以當醫生，與台灣嚴謹的醫學菁英教育完全不同。台灣人到大陸念醫科，只需需台灣考上任何大學的成績單都可去念，也有親戚大學指考13.9分(考上開南大學銀髮健康促進系)，一樣申請去北京大學念醫科。台生更有所謂「走讀」的學生，一年去個幾個星期，一樣拿到醫學學歷。若他們將來只需一個簡單的「學歷認證考試」，就等同台灣醫事學歷，著實非常不公平。

醫學學歷，悠關全國國民的健康，也是國家經濟實力和未來發展的重要基礎。承認大陸醫學學歷，將來學歷把關

檢驗將十分困難，不但是危害台灣人民的健康福祉，更是非公非義之事。開放大陸醫學學歷，就算有考試把關，仍無可避免地，將造成大量素質令人可疑的醫師湧入就業市場，對台灣人民的健康照護會有極大的衝擊和傷害。

7. 丟掉偏安和冷漠的心，團結主動出擊

加上台灣人口結構改變，人口成長緩慢，現有的台灣醫學教育下訓練出來的醫師，就已經能充份滿足目前社會需求，醫事人力供過於求，將誘發不必要的醫療需求、浪費醫療資源及傷害醫病關係，甚至造成國內醫療環境嚴重失序現象，因此為維護國人的生命安全及健康，醫事人力總量管制政策必須被落實，不應有絲毫輕忽！

還記得5月11日的新聞：「台北南港2021兵工廠開發引發環保爭議，作家張曉風甚至下跪懇請保留這塊土地。對此，行政院長吳敦義今天(11日)表示，張曉風下跪的舉動他很感動。他表示，政府已經盡最大努力，也要經過環保考量才會動工。」

可見，一個人的努力，也有可能撼

動政府高層，引起話題和重視。筆者沒有任何政黨立場，但這條修改案裏的訴求：大陸學歷不得作「醫事人員」、「專門技術人員」、「公務員」、「教育人員」等四種人員的任用資格(見上表格)，立意確實是有益台灣社會大眾，也應該得到大家的關注和支持。

本著醫學倫理的良心，我們不應將全民健康及就醫安全的問題置若罔聞，更不能眼睜睜看著政府任何錯誤的政策作為，傷害全台灣兩千三百萬人民未來醫療品質。要支持符合台灣需求的醫事人力規劃，維持醫學的菁英教育制度，依據未來人口醫療需求，用公費或是獎勵的方式真正解決人力分配的問題，不過度增設醫療科系；同時也希望執政當局能堅持作為，為全民的利益著想，堅決禁止開放大陸醫學學歷！

希望所有中醫大家庭的成員們主動去關心，盡力支持「禁止中國醫事學歷」立法化，並促成有效的人力分配政策，停止不合理的醫事人力科系擴增。歷史一再重演，中醫的未來和前途堪憂，只有醫界的前輩們和現在的中醫學子們，大家認真看待這個問題，一起為全民健康把關，我們才有機會，創造台灣的中醫和台灣人民健康的雙贏局面。

意見反應信箱：pbcmgo@gmail.com

(註二)「大陸地區學歷檢覈及採認辦法第八條」，為現行對大陸醫事學歷的限制條文。

(註三)教育委員會成員有：國民黨：洪秀柱、江義雄、林正二、鄭金玲、楊瓊瓊、郭素春、黃志雄、趙麗雲、蔣乃辛、陳淑慧；民進黨：管碧玲、陳亭妃、林淑芬

(註三)內政委員的成員有：無黨：顏清標、高金素梅；國民黨：孔文吉、王進士、吳育昇、紀國棟、蔣孝嚴、張慶忠、陳秀卿、簡東明、黃昭順；民進黨：邱議瑩、簡肇棟、陳明文、賴清德

真相的力量

《潘朵拉處方》讀後隨想

學士後中醫學系一年乙班



James Sheridan 著

謝佳真 譯

三采出版社

ISBN : 9789862290149

的殺身之禍。於是，故事就在不斷地競逐、追殺中展開。隨著情節的推演，背後驚人的真相逐一浮現。原來各路人馬競相追逐的不是核武、亦非寶藏，而是一個足以讓動搖國本的真相，也就是所謂的「潘朵拉處方」。究竟這個處方最終的下場為何？讀完此書，相信你也會和我一樣拍案叫絕！

是奇想，還是另類的寓言？

網路上不少人對此書的讀後心得都是，這個故事裡的假設，實在是太扯了。因為複雜的癌症，哪有可能一個處方搞定？然而，本書的重點不在於「潘朵拉處方是否真有其事？」，而是在於它虛中有實、實中有虛的呈現手法：

潘朵拉處方是虛，西藥廠企圖隻手遮天的惡行是實。

苦杏仁苷是虛，治療癌症的另

類療法是實。

在這虛實交錯之間，作者巧妙地呈現了西藥廠一手主導的醫學生態——政府、藥廠為利勾結，主導了各種研究、醫學、媒體、法律的走向。目的只有一個，就是從癌症這門分工嚴密的產業中，獲取難以想像的暴利。在這盤根錯節的利益網路下，任何阻礙藥廠既得利益的人事物，下場只有死路一條。從最原始的殺人滅口，一直到最文明的學術打壓，手法之專業兇殘，絕不遜於毒梟！

雖然這些是小說的情節，卻驚人地貼近現實。是的，醫療本來就是一門資訊高度不對等的產業，身為買方的一般大眾，很多時候所接收到的資訊，都是在藥廠特意用研究、數據美化包裝下的產物。所以我們習於單純的相信：醫學是進步的、研究是為了造福人類的、政府是替人民服務的。然而，我們絕少質疑：

聯想到什麼？

特情局探員《最高機密》暗殺行動
雙面諜 看到這些字眼，你會

諜報小說？動作片？緊湊的情節、似曾相識的場景，都出現在《潘朵拉處方》一書中。然而，它們並非此書真正的賣點，這也是此書最奇特之處。

故事始於男主角接獲的一紙充滿密語、字跡潦草的神秘傳真。然而，伴隨著這紙傳真而來的，是一連串驚心動魄

那些專家說的，真的就是無上的真理嗎？

你知道有多少研究，是在藥廠的資金挹注下才得以發表嗎？

你知道有多少研究，是在藥廠的政治運作下慘遭腰斬嗎？

你知道有多少法令，是為了替藥廠的利益護盤而通過？

如果我們對這些一無所知，那我們憑甚麼一廂情願的認為，他們是在為我們的福祉做最好的打算？

在我們這個時代，總有很多聲音質疑中醫不科學、跟不上時代。然而，中醫果真這麼不人嗎？還是因為它讓某些人無利可圖，才背負如此罪名？你可曾認真想過，那些高聲反對中醫的人士，背後真正的動機究竟為何！？

在我們這個時代，也有很多人高舉「中醫現代化」、「中醫科學化」的旗幟，準備要對這門傳承千年以上的醫學，從教育到臨床，大刀闊斧地進行改革。

我不反對「以科學驗證中醫」的想法，但在進行驗證之前，需要先搞清楚要用什麼樣的遊戲規則來驗證？（用誰的科學、誰的方法、誰的標準？）如果我們連一開始的遊戲規則都搞不清楚，就永遠只能當任人宰割的老百姓。於

是乎「針灸無效」、「中醫治療無效」這種荒謬的論調，永遠不會被終結。如果我們自認為的現代化，只是把西方的研究方法全盤照抄地套用在中醫藥上，那麼我們做出來的東西，永遠不過是人家的MENA版本！沒有任何的新意！

讀完此書，我一點也不覺得，作者呈現的，只是大馬行空式的突發奇想。

我倒覺得，這個故事，更像一種另類的警世寓言。所謂的《潘多拉處方》，其實是一種象徵——一種能真正治癒疾病、讓藥廠無利可圖的醫學。然而這種醫學真的存在嗎？我認為答案就在中醫裡。不是單一的處方，而是整個的醫學體系。正因為是整個醫學體系，所以無法像對付苦杏仁甘那樣「整碗捧去」，但是，藥廠是絕對不會善罷甘休的。可預見的是，他們將會更處心積慮地打擊中醫、污蔑中醫，

這是中醫未來發展的必經之路，面對這樣的局面，我們的馬步紮穩了嗎？

冷戰從未結束，只是武器變了

《潘朶拉處方》一書的結局，也是意味深長的。原來，要想打垮強權，不需勞煩大規模毀滅性武器。因為，真相的殺傷力，比核武更威。然而，足以動搖國本的真相，只有在國家級的力量介

入時，才能變身成核武。作者的設想實在大膽、也相當有創意，然而真實世界裡，這樣的情節有可能成真嗎？其實真相一直都存在，只是放眼兩岸三地，沒有一個政府有這樣的高瞻遠矚，所以他們永遠只能偷偷摸摸地砸錢買真正的核武！

儘管，在故事結尾處出現了另一種懷疑的聲音：就算真相攤在陽光下，有多少人會相信？在這個知識爆炸的年代裡，所謂的真相，會不會就這樣被資訊的洪流所淹沒？公開真相的結果，會不會是太陽照樣升起落下、西藥廠繼續坐擁暴利？

不過作者對於這點並不悲觀，他在寫給台灣讀者的序文中，有段耐人尋味的話是這樣的：「我要鼓勵看完書的讀者，為書中提到的之事盡一份心力。該怎麼做呢？只要請人閱讀本書就可以了。歷史已證明一件事：一個民主國家的人民只要團結一致，便能帶來改變。將知識散播出去。將錢用在刀口上。站穩立場。」

改變已悄然開始，你，準備好了嗎？

《信念的力量》

讀後隨想

學士後中醫學系一年乙班



作者：Bruce Lipton
譯者：傅馨芳
出版社：張老師文化
ISBN：9789576937293

關於本書

在偶然機會下，我讀到《信念的力量》這本另類的奇書。初見書名，還以為它談的是心靈成長，然而細讀之後，才發現其中另有玄機！作者用淺顯易懂的言詞，從細胞生物學開始，一路來到量子物理，最後進入意念與物質二元辯證，精彩之至，讓人迫不及待地一口氣讀完！

相信你一定會好奇，這樣另類的作品，究竟出於何人手筆？作者Bruce Lipton是個出身正統的細胞生物學家，他曾任教於名校、做過最熱門的幹細胞研究。然而，因緣際會下，他來到加勒

比海的小島上任教，這段經歷，讓他悟出了複雜生命現象背後真正支配的機制，也徹底的改變了他的人生，讓他決定從主流學術路線急流勇退，甘願放棄即將到手的名校終身職，頗有「朝聞道，夕死可矣」的瀟灑！並且把他的大膽設想，寫成了《信念的力量》一書。

讀這本書，除了帶來過癮的腦力激盪外，也讓人不禁生出「他山之石可以攻玉」的隨想。我一直認為，中醫的現代化研究要有明天，需要的是真正有想像力、有創造力的科學家，而非一群擁有Ph.D.學位的科學工匠。而想像力的培養，正好是我們的教育體系下所最欠缺的。不過不要緊，培養想像力，永遠都不嫌晚，此書將會是個好的開始。而接下來要談的兩個部份，是我覺得此書最精華的部份。希望我的胡思亂想，能收拋磚引玉之效，讓更多人的腦子裡開始有些不一樣的想！

問題在環境，不在基因！

今年的四月份，台灣科學界的一大盛事，該算是華生(James Watson)首度

來台訪問。華生，這位雙股螺旋的發現人、1963年諾貝爾獎得主，他背後所代表的，是過去近半世紀以來以基因為主的科學主流。他的發現，不僅帶來分子生物學的大革命，也促成了後來的人類基因組計畫……這個能與登月計畫相提並論的科學新里程碑。「掌握基因等於掌握一切」，是近半世紀以來，科學家普遍的信仰，也是當今科學界主流的聲音。

華生在此次來台訪問中，談了許多關於基因的過去與未來。同時，他也罕見地談到他自己的脆弱的一面，那就是身為一個科學家父親，卻對兒子的精神分裂症無能為力，這是他心中永遠的痛。但是他仍堅信：在未來，我們只要能成功地分析患者的基因，就能對症下藥。因此許多像精神分裂症這樣的精神疾病，一定會有治癒的一天。另外，他也在演講中表示，希望能在自己的有生之年，看到徹底治癒癌症的方法出現。我想，這不只是站在頂峰的科學巨擘的心聲，也是成千上萬投身癌症研究的科學

家共同的心願。

是的，這一切看來似乎都充滿希望，只要我們繼續研究基因，一定會找到終極的答案。然而，華生的信仰真的是對的嗎？基因真的決定一切嗎？基因真是一切疾病的萬靈丹嗎？恐怕不是。

其實，在科學界裡，早有像 Epigenetics (表觀遺傳學) 這樣專業的學門，提出「基因並非一切」的觀點。甚至連好萊塢電影，都曾嘲諷過基因決定論的荒謬。(註一)

那麼一定有人要問，如果不是基因，那麼答案究竟是什麼？

本書的作者認為，答案在於環境。而要了解環境的影響，首先，要把重點放在細胞膜上。

任何一個學過大學生物學的人都知道，細胞膜上具有受體 (receptor)，透過這些受體，細胞能接收從環境來的各式訊息，進而產生各種複雜的生命現象。如果我們把細胞看作成一台電腦，基因只是儲存訊息的硬碟，細胞膜才是 CPU，作為細胞因應環境而反應的處理平台。這裡就引出了一些很有趣的問題，例如，環境究竟如何與細胞膜表面的受體進行溝通？除了我們所熟知的各種分子 ligand 之外，有沒有可能是能量？也就是說，環境是以能量的型態，左右著各種複雜的生命現象。

作者在書中進一步推測，如果能量也能像物質一樣被細胞膜上的受體接收，那麼許多過去無從解釋的現象，比如說冥想、氣功、針灸：等(作者稱之為

「以能量為基礎的醫學」)或許就能找到合理的解釋。

讀到這裡，只覺眼睛一亮——一直以來爭論不休的經絡實質，答案會不會就在這裡？不只經絡實質，中醫有許多無法被西方科學驗證的地方，或許都是因為同樣的原因——長久以來，我們都找錯了方向。發揮療效的，不是物質，而是能量。基因是物質，環境是能量。環境啟動基因，進而控制生命。

如果這些設想被證實為真，那麼，我們將會驚愕的發現，那些只重視基因卻忽略環境的醫學，只能掌握生命一半的真相，離真正治癒疾病的目標，將是遙遙無期！

如果以這樣的設想來重新看待中醫，我們將會發現，中醫之所以能治病，就是因為他是以能量為基礎、以「環境」來治療疾病的一種醫學。記得劉力紅在《思考中醫》裡曾提到，中醫真正治病的境界，就是利用藥物不同的屬性，在身體裡打造一個時相時間、空間，也就是環境，讓身體能夠回到常軌、脫離疾病的狀態。以前讀到這段，只覺得是劉博士的個人體悟，不以為意。但如今在不同的書中見到與之相同的觀點，實在令人拍案叫絕！

是的，中醫不是只有教人如何延年益壽這些不痛不癢、治不了大病的東西，中醫可以用藥、用針灸、用導引按蹻、甚至祝由之術，主動去創造一個能讓身體恢復平衡的「環境」。

讀到這裡，可能有人會不以為然地反駁：「如果環境(能量)的影響真的那麼

神奇，那早該有人研究出來了，還輪得到你在這裡說嘴嗎？」

關於這點，作者在書中也分析了能量研究不易進行的原因：

原因之一，在於西方科學的本質是唯物論的，任何與「心靈、信念」沾上邊的(作者認為，信念也是能量的一種形式)，基本上屬於玄學、屬於宗教的範疇，是不容見於正統的科學研究的。因此，能量研究除了要克服技術層面的問題外，還得面臨這種與西方科學傳統本質抵觸的嚴峻現實。原因之二，在於能量研究無利可圖(一種不必吃藥的療法，和一種需要昂貴專利藥的療法，你想哪個會賺得更多！)。這在當今以利益導向的學術生態下，自然不被重視。(甚至在未來可能受到打壓！)

答案不在分子，而是系統！

本書的第四章《新物理學：堅定地立足於虛無縹緲之上》也是令人讀罷掩卷沉思的篇章。作者認為，現代以分子生物學為基礎的生物醫學，看似先進，但受到化約論研究方式的侷限，對整體運作的理解仍然很原始。因此，在這種見樹不見林的思維邏輯下所開發出來的新藥、新療法，只是註定失敗而已。

在大家競相瘋狂解碼基因組的年代，科學家曾訝異於人鼠之間基因的相似度是如此之高。這暗示了生命的複雜性與差異性，並不在於基因本身。我猜想，差異在於基因網路連結的方式。儘管人鼠之間有相似的基因(構成網路的格點)，但以不同的連結模式運作(點與點連結的方式)，就會表現截然不同

的生命樣貌。因此，在老鼠身上可以殺死癌細胞的藥物(在老鼠的系統中管用)，在人類身上卻無法見效(因為網點連結運作的方式不同)。

近來的系統生物學研究，告訴我們許多前所未聞的新機制，這代表基因網路的運作，遠比我們想像中來得複雜。其中我覺得最有趣的，是moonlight protein (註一)的存在。顧名思義，有些蛋白質會身兼數職，在不同的時空背景下，做不同的工作。當然，這大大地增加了蛋白質之間交互作用(也就是之前所說的基因網路)的複雜程度。而這背後可怕的暗示是，基因網路的連結方式，絕對不是想像平面電路圖般的二維關係，而是三維的、甚至是四維的模式。同時，我認為這也暗示了基因網路的可塑性。也就是說，永遠會有替代路徑的出現。當某條路徑走不通時，系統會透過moonlight protein，或者其他的機制另闢蹊徑，讓原本的生理功能得以運作。

這裡我們可以大膽推測，為何現行的標靶療法總是效果不彰。

就是因為忽略了網路的複雜性，忽略了網路自我調度、走替代路徑的可能性。

也就是說，我們只看到分子，沒有看見系統、沒有看見環境。所以當我們正自滿於精準地打中了癌細胞的分子target時，卻忽略了讓癌細胞生長的大環境仍未改變。套句電影《侏羅紀公園》中的名言：Life will find a way。癌細胞仍然會透過網路中的替代路徑，找到自

己的出路，於是乎，癌症依舊會捲土重來。

在此，我忍不住又想起中西醫本質上的差異。對於系統，西醫看到的是形，是外面那錯綜複雜的電路圖；而中醫看到的是神，看到的是巨觀的、是控制系統的法則。而系統運作的最高指導法則，我認為就是中醫談的陰陽五行生剋之道。

誰能掌握此一法則，就能成功預測系統的變化，對於疾病的進與退，就能洞燭先機！同時也能讓脫離常軌的系統，回到正常平衡的狀態。然而一提到陰陽五行，有人就要皺著眉頭說：「這些東西是哲學不是科學，早就落伍過時，該被淘汰了！」然而真是如此嗎？是中醫真的不如人，還是我們後輩子孫不識貨，把祖先留下來的精華當成糟粕？！

一個白日夢成真的故事

讀完此書，許多的有趣的問題和想法，在我腦中回蕩不已。例如說，中醫和系統生物學研究的結合，是從來沒有人嘗試過的事。而中醫要得到真正的科學化解釋、徹底擺脫「不科學」的污名，或許這是唯一的路。這條路要能走得下去，背後還有很多技術上的、方法學上的挑戰在等著我們。未來，還有很長的路要走。但我相信，路的盡頭，一定會是條康莊大道。

寫到這裡，我不禁想起即將在上海開幕的世界博覽會。一百年前，一個上海作家陸士鄂，在他所寫的奇書《新中國》裡，精準地預言了百年後上海的繁

榮景況，更預見了世博會的舉辦。一個百年前的白日夢，竟然在百年後一字不差的成真，是巧合，還是必然的宿命？這是整個故事最迷人的地方。

我想，對於中醫的未來，我能做的，就是把我的「白日夢」寫下來，就如陸士鄂在小說裡說的：「我便把這夢記載下來，以為異日之憑證。」

儘管現實中，陸士鄂無緣親睹他的世博夢成真，但願我比他幸運，能在我的有生之年，親眼見到這個「白日夢」的實現。

註一：千鈞一髮 (GATTACA) 1997年發行

這是一部由埃森霍克、鄔瑪舒曼、裘德洛主演的科幻電影。說的是一個從小就被列為「基因劣等人」的青年，如何排除萬難、力爭上游，最後實現星際探險領航員夢想的故事。

註二：moonlight protein

Moonlight這個字，字面義為月光，衍生義為兼差(在月光下工作)。Moonlight protein簡單來說，就是一種protein可以身兼數職，在不同的時空背景下，做不同的工作。Moonlight protein的發現，打破了過去科學家的「one gene/one protein/one function」的既有認識，也被視為增加細胞生理現象複雜度的一種有利機制。有興趣進一步了解的人可讀以下的入門論文。

Constance J. Jeffery (1999) TIBS 24: 8-11

學士後中醫學系第23屆、24屆授袍典禮 特別銘謝

感謝各位師長與學長姐的支持，今年後中醫學系授袍典禮，
由於有您的參與，讓本次的活動更臻完美

藉由典禮中白袍的大醫精承，使後中醫醫脈相傳……

誠摯地感謝以下的師長與學長姐們贊助本次授袍典禮經費捐贈活動：

★感謝各位師長們的參與(按姓氏筆劃排列)

李采娟老師	林伯欣老師
林瑋德老師	侯庭鏞老師
陳文枝老師	傅元聰老師
黃頌儼老師	楊哲彥老師
蘇珊玉老師	

★感謝各位學長姐們的參與(按屆數排列)

施純全學長	曹永昌學長
黃福祥學長	蔡德豐學長
陳朝宗學長	湯 星學長
黃建榮學長	吳鐘霖學長
張雲鵬學長	陳曉鈞學長
趙佳信學長	陳天定學長
鄧瑋倫學長	魏以斌學長
黃中瑀學長	趙裔智學長
顏志誠學長	