

《目錄》

- 03 《會長的話》
- 03 《編輯室報告》
- 《人物專訪》
- 04 天水堂中醫診所 趙佳信院長專訪 ◎田騏嘉
10 飛龍脈法 張文淮醫師專訪 ◎梁哲國、林鴻鈞
- 《特別演講》—
- 17 陳志成醫師脈診講座(下) ◎陳志成醫師
- 《學術專文》—
- 25 治療腦血管疾病回顧 ◎許仁豪醫師
- 《杏林之筆》—
- 27 醫學生涯報告(一) ◎瞿瑞瑩
29 醫學生涯報告(二) ◎周維貞
31 醫學生涯報告(三) ◎馮越榮
- 32 《系學會相關事項說明》 ◎第25屆系學會

研精醫訊投稿及系友郵寄地址更新請寄：

pbcmyj@gmail.com

研精醫訊編輯資訊

發行人/陳立德

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/吳俊毅、白松穎、董晏成、黃瑞興

江孟潔、王子杰、陳昭仁、洪克承

邱冠豪、葉祐安、吳姿嬋、吳美宜

黃豔喬、陳敬宗、蔡昆霖、洪晨昕

■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》

後中大家庭的各位成員及前輩們，大家好：

轉眼間一年即將過去，本屆系學會即將交接給大二的學弟妹們，在這裡要感謝所有25屆的幹部及同學們！多虧大家這一年彼此互相幫忙鼓勵才讓系學會的運作如此順暢，也感謝曾經協助系學會的學長姐與師長們，使我們有機會不斷改善一步一腳印地向前邁進！！

2010年的下半年也有許多重要的事件發生！暑假的『大陸學歷議題』，系學會非常關注也作了很大的努力串連醫事人員進而達成一個好的結果。學期初，恭賀後中系學會加入了台灣醫學生聯合會(全台中西醫醫學生自治團體)一同為學生教育、權益發聲!!學期中是我們後中的經典傳統「後中週」，這次後中週有很大的不同—將後中週延長為兩週—，當然除了富有意義的系友座談會、美味藥膳、專題演講、舊書義賣、歌唱大賽、體育活動，也添加許多新元素～多達九場的藥廠博覽會、與義守、後醫一同競賽大後盃、所有球類的球藝論戰!!盼能使在校同學與系友們溝通情感更加融洽!!

此外末代特考議題持續發酵，系學會將持續關注，加強與師長系友的聯繫堅定立場!更重要的是本系的「系所評鑑」申訴成功，在12/13、14展開重評，我們即將捲土重來打贏這光榮的一戰!證明後中是獨一無二的!尚青耶!

最後這學期歡迎新血27屆進入了後中大家庭，也跟大家公告26屆新會長是後中二乙班的王志豪，請大家繼續支持後中26屆系學會!!後中代代都有能人出，祝福新會長和所有未來的幹部們，引領新幹部群繼續服務大家，開創出26屆系學會的新時代!!!

～～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12月

《編輯室報告》

沒有一朵雲需要國界。未來中醫師的疆界，應該不止在國內，為此，本期訪問了兩位有國際經驗的張文淮及趙佳信學長，分享他們許多的寶貴經驗，相信必能開拓我們的視野。

《特別演講》部份續刊「陳志成醫師脈診講座」下集。

《學術專文》部份是許仁豪醫師的「治療腦血管疾病回顧」，為我們介紹他十五年來以針灸手法治療腦血管疾病的經歷。

最後《杏林之筆》部份，我們請林伯欣老師挑選幾位「醫學生涯」課程的同學的期末報告，讓我們分享他們在進入後中第一年的體悟。

俞增/鴻鈞

《人物專訪》

◎訪問／田騏嘉

逐字稿／二十六屆編輯群

整稿／趙佳信、林鴻鈞

天水堂中醫診所

趙佳信院長專訪

請問學長為什麼會來念後中？

會 來念後中，本來不在我的生涯規劃裡面。之前我是念我們中國醫藥大學醫技系，念完之後覺得對醫學好像也沒有太大的興趣，那時其實是很想朝建築這方面去做，或者是想走藝術、藝術評論或設計這樣的東西，本來打算畢業後就出國去念這一些相關的東西（藝術評論、建築、室內設計等）。

我會比人家早接觸中醫，是因為我的曾祖父就是中醫，他本身就留下很多藥方，我們小時候感冒很少吃西藥，而是吃那些藥方。所以，小時候就很少接觸西醫，而常接觸中醫。但我並不覺得這跟我有什麼關係。後來，可能我媽對於中醫很有興趣，所以就拿很多中醫的典籍，以及曾祖父當初留下的藥單出來研究，她就一直沉迷下去了，為了中醫，她跑到香港去念中醫學院。之後，她也學了針灸，因緣際會之下，我認識了媽媽的針灸老師，而我也覺得反正這種東西多學也無妨，也覺得蠻有趣的，

就跟著媽媽一起去學針灸。

那時候學針灸只是覺得好玩，並沒有說以後一定要走這條路，因為我這個人的觀念認為什麼都可以學，覺得反正就多學，就會多一點籌碼！我覺得我一生的過程裡就是這樣子，很多東西你都可以多學，但是你不一定要把它當成工作，有時候我覺得要多去玩味一種東西，之後人生中可以多一些樂趣。

原本畢業之後想出國，可是，一個大的轉折發生在當兵的時候，因為抽到去金門、到外島去了。在外島的時候，待在醫務所，因為醫療資源很缺乏，而我又會針灸，也就多了不少針灸的機會，所以那時候我就帶了一些針，在外島那邊幫部隊弟兄針灸。因緣際會下，有身體病痛的，就幫他針一針！後來就變得小有名氣，在那醫護所裡面，連很多民家都來找我針灸！那時候的金門醫療資源缺乏，所以有機會去碰到很多高難度的 case，有很多很奇怪的疾病，像類似什麼硬皮病啦，或者像僵直性脊椎

炎，這種比較重症的病也都跑來針灸。雖然還不是中醫師，但因為在部隊裡面嘛，就是有這種需求。而我也在行醫的過程裡發現，欸，怎麼就光針灸它就有這麼好的效果！你知道嗎？由於，針灸在這些人身上產生很好的效果，它成為我與中醫之間一個很好的橋樑，讓我對中醫產生很大的興趣。因為這樣，我就決定報考學士後中醫。

退伍那年我就準備報考學士後中醫，這時距離考試只剩半年，這時有一個學姊正巧考上，我就跟他借一點講義來念。那時候心裡總認為第一年也不會考上，反正退伍之後也沒有什麼事做，心裡茫茫然，就考考看，就去考個經驗，考完之後再決定以後是要走原來想好的路，或準備第二年再來一次，走中醫這條路，可以多一個選擇。放榜日到了，看看信箱，就是沒有看到成績單，我想，沒有收到成績單，應該是沒考上。沒想到，隔日我的成績單竟在門口乾涸的水溝裡，被我弟弟發現，就在千均一髮的一刻完成報到，完全沒給我有

學士後中醫學系第十屆

美國普林頓大學中醫學博士

美國普林頓大學中醫所所長

南京中醫藥大學客座教授

美國國家中醫師公會會員

美國佛蒙特州合格針灸醫師

美國堪薩斯州 ACA Whiboc 醫育中心研究員

時間考慮要不要念，我相信冥冥之中都有上帝的安排——開始中醫生涯。

半工半讀的後中生活

後中的學習過程中，有一個經驗我與各位較為不同，就是考上後中時，我和中國附設檢驗科已有合約。後中放榜是八月三十，但是我在附醫的急診檢驗室八月一日已開始上班。退伍之後，我面對社會的心情是很茫然、很矛盾的。我想，不管出國或念後中，身邊不能沒有積蓄，剛好我本身具備醫師資格，因此就決定到附設醫院急診檢驗室上班。也就是說考上後中後，我已經在檢驗室做滿一個月，而這時合約已生效。

剛好那時候學校遇到評鑑，你也知道早期檢驗科的人員，很多都不是大學畢業的，可是評鑑會把學歷列入考慮。若是這個科室大部分是五專生，在評鑑上沒有加分的效果。那時候學校作評鑑，會把學歷方面列入考慮，碰巧學校醫院要轉型，因此就留我下來。他們也同意我可以上小夜，包小夜就對了。我可以一邊念後中一邊上小夜，是因為那邊的同事也很棒。說真的，考試那禮拜我一定要全力準備考試，也不能去上班，所以同事的幫忙與體諒也很重要。也就這樣子做了兩年。當時我們的課不是像你們這樣，我們的課是四年級結束，所以一年級、二年級還好，主要重課是在三年級和四年級。其實以後來看，我是覺得，在檢驗科及急診檢驗科

兩個地方做過，在後來當中醫師看到檢驗單時，多了很大的幫助，但其實，當時我並沒有想那麼多。

有關於跟診

三年級四年級的時候，我就是全心全意地念書，學長跟我們說那裡可以跟診，我就跟，其實講到跟診，自己還蠻喜歡，因為我覺得中醫的傳承，我蠻贊成師徒制的。醫師這個行業，早期也是師徒制的，這種經驗的傳承，是需要有經驗的人來帶領，早期後中的學長也是這樣跟，跟到最後，實力也是有目共睹，這種臨床的經驗，就是要靠師徒制來傳承，所以我覺得適度的跟診是需要，但是不要跟得太多，去影響到自己的功課，也就是在跟診方面下功夫，可以一個禮拜跟個兩天，一天跟內科，一天跟傷科，那就夠了，跟診老師的數目不需要多，你就選擇一個老師去跟，把他當作重點，但我不是叫你其他部分都不要去，跟老師是去吸取經驗比較重要，他這種經驗很多都是課本沒有寫，只要能把患者治好就好了，有些書像傷寒論、金匱要略為什麼要這樣寫，那是有他們的時代背景，我們必須學習他的精神，但藥方我們不能照用，所以你要記得的就是，跟診主要是吸取經驗，吸取一個老師在臨床上的經驗，再慢慢變成你自己的東西。在跟診這個部分，在後中的過程裡面，是必要的。當然學校的課業，我覺得該念還是要念，但我的

看法是，成績過了就好了。

我們現在新制的課程，只讀三年然後兩年實習，可能壓縮的時間會更多，在跟診這個部分就會越來越沒時間去參與。

這個可能就是你們要去面對的問題，可能跟診這個部分變成你們在實習的過程才能做，可能實習的過程你覺得跟的不夠，或是醫院裡沒有適合的，你想去外面跟，就到外面去跟。但是我覺得中醫的跟診，大醫院跟外面診所的作法是差很多的，因為你們以後實習應該也是以醫院為限，所以可以去外面看一下，是有必要的，因為作法差很多。以後中的學生來講，大部分，可能有六成吧，都會待診所，四成待醫院，我們同班的同學現在待醫院也不多。

**健保現在及未來變化的狀況：
聽說未來可能會實施傷科醫師
要親自操作、針灸後醫師要親自
拔針？**

健保這個部分，中醫的助理應該可以開放，其實中醫師所作的事情也有限，健保也不可能提供太多的給付。假如我們的中醫制度就像美國一樣，我做一個就是兩百塊美金，你要我從頭，從掛號我自己掛也沒關係，因為兩百塊美金，一個早上看十個，我就過得很好了。你想想看一個兩百塊美金，那從掛

號、扎針，到拔針，我都自己來，錢我都自己賺，那有不好。

如果要朝向全部都自己來，最好就是提高給付。目前做傷科一個是兩百，要醫師親自操作，至少應該提高到三百或四百，當然不可能要求像美國一樣兩百塊美金啦，因為說實話，美國醫療費用本來的給付就很高，一般大概是台灣的30倍。給付目前也沒有提高，卻要做許多不太合情理的規定，這個部份，我們自己是要有對策，我覺得衛生署和中醫藥委員會規劃執行時，全聯會要負責和他們溝通，要站在我們中醫師立場去看，怎麼樣做最合乎中醫師及大眾的利益。總不能來什麼，我們都照單全收，因為，站在健保局或衛生署立場，一定希望你跟我領到錢越少越好。問題是不合理，因為一個診所、醫療院所、醫院要經營，要永續經營，一定要讓它有盈餘，沒有盈餘有誰要去經營？當然獲利要合理，但沒有合理的獲利，有誰要繼續做下去？現在的制度繼續走下去，中醫師會比一個推拿師還不如（推拿師推一個小時約900塊），如果台灣走向這樣，大家寧願去做推拿師也不要做中醫師，絕非大家的福氣。

關於點數制度

基本上不是只有中醫，中西醫都一樣，都是越限越緊，上面覺得你們有不法獲利。但我覺得健保局應該檢討給付制度是不是合理？個人覺得點數制度也

是不合理的，因為點數高的時候，一點可以拿到1.2、1.3、1.4，點數少的时候0.7、0.6。

我覺得點數高的時候，表示這時候醫療院所沒有請領那麼多錢，錢應該匯入健保局，這些錢是健保局的預備金，申請多的時候，就表示在那段時間檯面上比較吃緊，這些預備金就要拿出來給人家，而不是打折的方式，打折是不合理的。最後有些地方領得多，有些地方錢就領得少。我是覺得有做就要給人，沒做一毛錢都不可以給，管理精神應該是這樣。不然點數越低，有的醫院就是傾向多做，每次都這樣，只要點數一破0.9，就有恐慌性的狀況產生，導致點數更急速下降。其實很多診所策略就是這樣，多做的話，請領到的錢還能維持一定的量，去cover人事開銷。

這樣，對健保局、整個國家醫療制度是不好的，所以我覺得這種點數制度是很不合理的。

行醫、畢業後充實自己的部分

再來就是講到我行醫的過程，畢業後我就到光華中醫醫院去上班（那家醫院現在已經不在了），剛開始到醫院我是被派任傷科，他們的制度是，一個醫生可以配一個推拿師，是一種合作的關係。我是蠻欣賞這種制度的。

之前一般中醫診所，醫生是在下面樓層做針灸，然後去樓上做推拿，推拿

師是在一個醫生看不到的地方。

但在那家醫院，跟推拿師之間就是一個合作的關係，推拿師的一舉一動、他做什麼，醫生都看得到，我是覺得這給我一個很大的啟發，這應該是以後中醫可以發展的一個很好的模式，你跟推拿師之間應該很像是朋友，他是在協助你的，而不是站在一個對立的關係。

我覺得推拿師的證照制度有必要建立。

在那邊上班學到很多，因為當初在那個地方我遇到很多很好的推拿師，在整脊、在傷科方面有很好的技術，同時也開啓了我想要去學整脊的意願。

那時在光華，就因為醫療政策的關係，有幾次推拿師退出醫療院所，好幾次，推拿師已經被醫院強迫離職後，又被叫回來。所以，那時候我已經有危機意識了，與其要這樣的話，那不如自己先學好傷科，雖然以前也在學校跟老師學傷科，但我覺得不太夠，尤其在脊椎方面，因為我覺得脊椎在未來是很重要的部分，在傷科裡面是很重要的。一個部分，屬於文明病，因為現代人大部分的工作型態是坐在電腦前面坐很久，一個久坐的人，脊椎是很不好的，所以那時候就會想：有沒有機會到美國去學整脊。

那時候在光華，有機會接觸到外籍的患者，也跟他們建立了良好的關係。後來就透過一個外籍朋友的介紹，讓我

有機會到美國Kansas, Wichita去學整脊。

一個人去，很怕到時候他們講什麼我都聽不懂。我的英文以前不是那麼好，後來為了要學整脊，每天至少聽一個小時的空中英語教室，訓練自己的聽力，因為台灣沒有那個環境，你說要多會講，不太可能，但是你要先學會聽，他們講什麼，你都聽的懂。那時候我大概持續聽空中英語教室一年後才出去。

到美國學整脊

光華院長對我很好，他讓我留職停薪去學整脊。我大概花了三個月去美國學整脊。那時候其實對我在各方面，特別是聽力對我是很大的考驗，但是我覺得語言方面，只要給你一個環境，自己就會慢慢進步。像我剛開始到那邊一開始很痛苦，因為我到那邊不是只有學習，還有門診。由於他們是個學校附屬醫院的一個門診單位，有幫我安排針灸門診給我，要考驗我的針灸功力如何，感覺上他們是有意要留我在那邊上班。聽力方面，大約兩個禮拜之後就可以應對自如了，剛開始兩個星期的時間覺得很痛苦，漸漸地，我發現我可以和他人對答如流，別人講的東西我也都聽得懂，聽力就不再是問題了。

我在那邊就白天看診，晚上跟醫生學整脊，我的運氣還不錯，在那邊跟了五位醫師，學了不同的整脊，就像台灣的中醫一樣，派系林立，不同的老師也

會有不同的講法，我也教這五位醫師針灸，我們互惠互相學習，互不收費。

在Wichita的這三個月，對我來說是個很難得的學習經驗，第一、我學到整脊。第二、我了解到如何用英文去教中醫。第三、見識到外國人的針灸市場是很大的。

本來我的門診時間沒有很多，後來因為病患很多，所以就一直加診，自己也嚇一跳，發現外國的針灸市場很大，而且我發現老外並不是完全不懂針灸的，他們會透過很多管道去了解中醫，在他們要來給我看看針灸時，他們對中醫已經有基本上的認識了，而且我覺得外國人對中醫的認識都蠻正面的，不像在台灣，中醫多少都被汙名化，看那些報章報導，很多對中醫的資訊報導都是負面的，很少看到正面的！尤其是對針灸的報導大部份都是負面的，說針灸會導致中風或是蜂窩性組織炎等，難道針灸完全是負面的嗎？我相信針灸基本上比很多西醫療法還安全許多的治療方式。

其實去美國一趟的學習經驗，讓自己在視野上開闊了許多，跟他們的一些醫生學習，從中可以了解到美國的醫療制度，而美國的醫療制度最大缺點就是醫療費用很貴，貴到連美國人都覺得很貴，但是他們的醫療制度及品質，或是各方面確實都比台灣好。醫生花在患者的時間是比較多的，都是看完一個病患結束後再看下一個，當然醫生可以

先叫下一個看診的病患先做些診療前治療，例如熱敷之類的，不像台灣看診一次都可以看好幾個，其實這樣的看診品質都不是很好。

那時候在那邊看完三個月後，他們負責人跑來找我說：「趙醫師你不要留下來？」他們願意用一個月兩萬美金的保障新請我！那時候我想說：這是很好的機會！從那邊回來我就一直找機會再去走這條路。

又一轉折：從想轉往美國發展到又留在台灣

那時候回來就想，第一個我要在那邊上班我就是要有執照嘛！然後呢，我要在那邊上班就是要身分嘛！身份的問題應該是沒有問題，因為他如果要我去那邊上班，就是會幫我辦綠卡，唯一的障礙就是去考一張美國的執照，那時候我去查，加州的執照在美國應該算是認同度最高的，因為美國的執照各州不一樣，不是像我們這邊，就是一張中醫師執照，他們有很多州，都會有他們自己的執照制度；加州算是美國一個中醫重鎮，所以他們的執照認定層次比較高，也就是一般有許多州都認定加州的執照。所以那時候我就想去考加州的執照。

其實，我回來後，本來是想在光華上完班後，就要轉往美國發展了！但是，剛好就在我要去美國的前夕，就

之前的一個月，我的祖父發生車禍！之後，他就變成植物人躺在安養院。發生這種事後，因為祖父都是父母親在照顧，我不忍心就這樣丟著他們，自己跑到美國去。而且，那時候我們家裡的經濟，我負責資助家裡的某些部分！所以，後來我想先留在台灣好了。所以，那時候，從我要去美國變成到留在台灣的這一個過程，其實也是有點倉促！

後來，我就在台灣開業，可是因為那時候跟美國那邊，還是有一些聯繫，他們退而求其次，希望我可以定期去那邊幫他們，就像做教育訓練等等，後來我陸續都有過去，所以，至今我跟美國那邊還是保持一定程度的聯繫。

擴展國際視野

還有，在準備加州考試的這個過程，我也因此認識了加州那邊的中醫大學，因為我必須接觸他們那邊的老師，那邊有一些資訊可以幫助我去考執照，我也這樣想，如果我去美國，也是需要一個美國方面的學歷，我才會去參加那個大學舉辦的一個遠距離教學計畫。他們的計畫很靈活，每年你要固定回去美國面授，但是大部分的課程，是跟南京中醫藥大學建教合作。

因為我心裡還是難捨去那邊工作或上班，就直接去念美國的博士班。也在念博士班的過程中，我認識了一些美國那邊的中醫環境，也同時瞭解了一些

大陸那邊的中醫環境，我認為最大的收穫就是：這些東西是以前在台灣念書都沒有碰過的。我在美國那邊學到了一些他們所謂的韓國、泰國的傳統醫學。還有早期，我們台灣有一些醫生，像董氏奇穴的楊維傑，他在那邊也是發展得很好，有些早期台灣去的中醫師，他們都很優秀，你們若有機會去跟他們接觸，可能會發現跟我們在台灣學的中醫都不太一樣。到大陸去也可以學到他們大陸的一些中醫，譬如說像診斷學的部分，其實有很多很有特色的診斷，譬如說像診斷學他們就發展出「全息診斷法」，這個部分他們研究很夠，很細、很透徹。他們還有一些特殊診法、一些特殊的灸法。這些部分在台灣其實都算研究比較少的部分。像特種針法，他們有很多，足針、手針、腕踝針、蟒針，耳針，我們台灣接觸比較多可能是耳針，還有眼針，這些部分其實對於醫療幫助都很大。

我往返美國、大陸這樣跑來跑去，前前後後將近50次，機票錢……（笑），這段時間的出入境紀錄申請出來，好恐怖喔！真的有那麼多？那時候自己這樣跑並不覺得，這10年來，一年大概出境4次，這樣跑來跑去自己都不知道機票花費這麼高，有一次我看自己的出入境紀錄，真的是密密麻麻，但是同時也覺得讓自己開拓很多視野。

我覺得身為一個中醫師，應該有機會多到國外去走走，多去學些東西。其

實國外現在中醫的環境，跟中醫的水平不一定輸台灣，我們不用說大陸，光韓國、美國、德國這些地方的中醫水平其實都不輸給台灣！我覺得各位有機會可以多去看看，像加拿大、澳洲這些地方都慢慢在崛起，尤其美國，現在的中醫水準應該在台灣之上，有機會，我倒覺得大陸也可以多去看看，存著學習的心態，去學他們的技術，你把他們的技術學起來，去變化出自己的東西。

美國中醫的制度

美國中醫的制度，一般來講，在美國他們的考照基本上就分：一個是加州，加州針灸醫師，一個是全美針灸醫師，全美就是所謂的NCCAOM，在西部的這些州，大部分都是傾向於認證加州，東部的這些州則是傾向於認證NCCAOM，一般來講，如果說你要去美國，你要去考這兩個執照，你必須先通過所謂的潔針考試CNT(Clean Needle Technique)，這考試會考你一些用針方面的無菌觀念。考過這個之後，才能去考這兩個考試。

在你考完試之後，有的州稱之為中醫師，也就是所謂的OMD，如果是針灸師就是Lic.Ac。那至於說它會稱之為中醫師或是針灸師，其實是看州的法律認定有所不同。同一張執照，每一州因為是根據州的法令，對於中醫的定位不一樣，會有不一樣的稱呼。當然，如果稱之為OMD的話，它的地位會比較高，基

本上地位就跟西醫幾乎是一樣的。那如果說是L.Ac的話，它的地位就比較像是藥劑師或醫檢師。但基本上，不管是中醫師或針灸師，他們都可以獨立開業，只是如果是針灸師的話，在營業項目上會受到一些限制，還有不能開死亡證明。如果說你是OMD的話，你可以開死亡證明，因為你本身是醫生，醫生就可以開死亡證明。目前美國的執業情況其實和台灣差不多，不論是中醫師或針灸師針灸或內科開藥都可以做。

美國的中醫傷科推拿有助理嗎？

有，一個針灸師或一個中醫師都可以請兩個助理，合法的。因為在美國有推拿師的制度，他們有推拿師證照，各州都有，一個中醫師可以請兩個推拿師，這是合法的。針灸師也一樣，可以請兩個推拿師。一般來講，執業項目跟台灣差不多，但是一般在中藥方面，他們的法規認定是屬於健康食品，所以一般中藥的話，一般保險沒有給付。他們的給付包括以下這幾個部分，針灸、推拿，還有簡單整復。(問：簡單整復是指？)

就是整脊部分，所謂簡單整復就是你不能用儀器，你只能用手法，你不能用整脊醫師在用的儀器。比如說，我們台灣不是有個整脊醫師用Activator，在美國如果是中醫師是不能用的，那是屬於整脊醫師特殊的儀器，還有滑落床

也不能用，這在美國也是屬於整脊醫師用的儀器，但你可以做些簡單的整復。再來就是拔罐、刮痧、放血、氣功、然後神燈。(問：神燈是什麼？)神燈就是遠紅外線照射，他們叫神燈。基本上這些他們有給付，針灸當然有包括艾灸。

美國的收費

一般來講，這些東西最多一個患者他們保險給付就是兩百塊，就是一個患者一次，你也可以拔罐、放血、針灸都做，或是拔罐、推拿、針灸都做，你就報到兩百塊，那兩百塊裡面有八成是保險公司會給你，有兩成是部分負擔，換句話說這裡面有四十塊是部分負擔，那看你不要不要去跟患者收，我知道有很多診所都不收，比較競爭的地方都沒收，比較不競爭的地方通常都會收。不管在什麼地方，給付的額度就是一百六，也就是保險公司最高就給你一百六。

自費就不一定，自費就是做一項算一項的錢。一般來講，大概就是這樣啦，針灸，大概公定價就是六十塊，一個就是六十塊，如果他再加拔罐，二十塊，簡單的整復跟推拿，一般來講，一項大概五十塊，然後，我記得好像其他的都是二十塊，看他要做幾樣，這樣子，做一項算一項，如果是自費的話就是這樣算。很多人不想多負擔，針灸做一做就走了，或是針灸加推拿一百塊，有這種算法，就是你針灸和推拿都做，

就算你一百塊。

我倒是覺得美國是一個你們可以考慮的開業點，你有了美國那邊的執照之後，如果你不考慮申請美國的身分，你只是要一個工作簽證，針對你去開業，花十萬美金，他們會發一個工作簽證給你，你們就可以去那邊開業，所享有的福利權利都跟綠卡一樣，但他們也會看你的紀錄，報稅紀錄各方面都良好，他七年就一簽，你可以再續簽。一般來講十萬美金其實不多，我們投資在台灣，要開個診所，現在又講究裝潢，這邊花那邊花也差不多也是要一、兩百萬。如果說在美國發展的話，要先把你自己的點打好，可以請那邊有執照的醫生來看診，然後你本身也可以在那邊看診，基本上那邊診所的獲利還不錯，我覺得這其實是以後你們可以考慮的開業點。

學長，這個相關資訊可以去哪邊找到？

相關的針灸資訊跟法規，你可以在acufinder.com這個網站上看到，或者是加州針灸局的網站，你可以上網去看，不過加州針灸局的網站大部分都是跟考試有關的資訊，那acufinder他是跟開業、法規啊，各州法規，你都可以在那邊查詢到，大概就是這樣子。

《人物專訪》

◎訪問／梁哲國、林鴻鈞
整稿／張文淮、林鴻鈞

逐字稿／吳俊毅、葉祐安、蔡昆霖

飛龍脈法

張文淮醫師專訪

國內的中醫，競爭越來越激烈，學長建不建议學弟妹往國外發展？

一般要看年記跟背景，如果說你有家的，如果要去做這麼大的轉變會蠻辛苦的。但也不一定，我有一個同班同學，你們的學長，當時結了婚、開了業，蠻成功的，一段時間以後，大概移民了，到美國去做針灸，你們大概看不到這個資訊，因為他在317的廣告上面：你們知道317吧？那個網站就是你們要找工作都是在那個地方（317中醫人力資源網站www.317.com.tw），也就是中醫會訊，它的電子版就是317那個網站。他在那上面登的就是診所轉讓，事實上就是要到美國去發展，所以說也不是結了婚就屬於不動的那一類，像他才反而會一段時間後，才覺得有需要變動。

但如果目前你都還沒有深入的了解，那我的感覺是認為很值得去認識，關於說市場大小的問題？我覺得那是看個人，如你們說的台灣飽和是一點都沒

錯，另外台灣還有潛在的問題，就是大陸學歷開放的問題，上一期研精醫訊你們登的一篇文章，我覺得他寫的很具體，所以我認為我們的學弟妹，不用無謂的痛苦，但是要有一些憂患意識，有一天，萬一你的環境真的這樣，那你（妳）們做好準備了沒有？如何做好準備呢？一個是你（妳）自己的能力，人數多不怕，如果你（妳）的能力夠，那OK！但是如果大家大體上感覺差不多，那這個時候（往國外發展）就是你的路。

在能力上，像飛龍脈法我百分之百的肯定可以幫大家能力快速地提升，你診斷正確，原則上你怎麼用藥、怎麼扎針都不會太難。如果診斷都錯了或者說你診斷沒有深入到一定的境界，還很表淺，病人來都說：「啊～你氣比較虛啊！」，永遠都說那一套，說到自己都覺得沒信心，覺得很丟人。所以我認為手底下要有真功夫，許多方面大家都有一些可以去加強。但是脈診上面，我真的是想要替大家節省時間，希望大家

不要繞冤枉路。

所以第一個你要有能力，但現在很現實的，在能力方面大家多是很努力去快速培養起來，但當你們出來的時候，譬如說已經有六千多個中醫了，不只喔！我看你們出來的時候不只。而我們後中醫有第二個弱點，我們一直處於一個很大的遺憾，因為我們只有單一執照。不過，事實上像你們學制改成這樣（加重西醫份量）真的很棒，雖然壓縮在中醫教育上的學習是有點缺憾，但整體來說這樣的改變是有益的，對你們一輩子是有幫助的，也許你到世界上去看的時候，就可以體會到。我個人因為背景跟你們不太一樣，所以比較沒有那個困擾，因為我以前是做口腔外科，我做的只是在幫忙，幫口腔外科的忙，我不是主刀的啦，但是接觸的就是那一些，所以這方面我的困擾還小一點，但是我知道我們後中很多人被批評，所以，你們有這一塊西醫的訓練我覺得是很值得珍惜。

紐西蘭中醫學院教師

現代中醫脈診認證 國際專業脈診講師

奧克蘭理士大學 針灸研究所證書

中國醫藥大學 中醫研究所 醫學碩士

中國醫藥大學 學士後中醫學系第七屆

台北醫學院 牙醫學士

紐西蘭的習醫過程

我到國外（紐西蘭）去唸針灸研究所的時候，我才赫然發現，天啊！怎麼差這麼多。那個時候念完後中，包括實習完，去那邊，只能模模糊糊地跟你講，我也扎針，我也取穴，感覺模模糊糊。跟你們講，我唸的那個針灸研究所，國外的那個，他們對一般醫療醫藥業的人開放，不需要有中醫背景，但不管是否已經是那方面的人，包括也有西醫來，完全從零開始，課程的話，這部分真的是一年就幫你搞定。那個時候我碰到一個很好的老師，紐西蘭也許我們會認為那沒有什麼，你要看老師，那老師是西醫師，他是紐西蘭人，從年輕的時候我看到他時他已去過大陸之次，那個時候已快六十歲，他不看西醫，就只是開針灸診所，他程度極端的高，我舉一個例子：你們知道，生產完以後，女性生小孩，剛生完以後，用針灸可以幫助她，你知道嗎？做月子沒人來給你看看啦！你曉不曉得針灸馬上就能幫助她，她一生完你就能幫忙，一點都不麻煩！我告訴你們「八髎穴」，用灸法，它對子宮的收縮非常好。所以在那邊他們給予我很多很好的資訊，另外呢！對於穴位，認穴的穴位，那完全不一樣啊！因為整個境界不一樣，我們是穿著內衣在上課，班上練習的時候，你不這樣上課能怎麼上，在台灣做不到的啦，即使病人都有困難，灸怎麼辦，沒

辦法。一旦那樣上過課以後，你整個對穴位的認識完全不一樣。像膀胱經，你背面的膀胱經會不會取？不太會取，你背一背很熱啦！「大杼、風門」然後一路下來背書，一路下來背得很熟，但找不到，必須經過真正進入我剛剛講的那樣練習，才有辦法找，那有很多的竅門。同樣的，在脈診上，我們當然也遭遇了同樣的問題，這你們都很清楚了，學完以後是一定不會把脈，這可以保證的！

我們中醫的學習很難像西醫一樣，在學校修完學分，入醫院實習、住院，然後成為主治醫師，只要循序漸進就可以成為獨當一面的醫師？

你這個說法非常好，這是我們的痛苦，那其實這個問題，至少我們大家都在盡力，一直希望改變它啦！像飛龍脈法是體制外的，可是你接下來花一點時間，一下就好了，像我講的針灸，那在體制內就做得到的，只是我們沒有那樣做，這是做得到的，出來每個人嚇嚇叫，所以我後來在紐西蘭也有教針灸啊！就是在它們的中醫學院教針灸，從那裡學出來就有一定的程度嘛！所以你的說法非常好，這好像都是體制外才有辦法學到。

這說穿了是我們的教育出了問題啦！譬如說《傷寒論》我不曉得你們現

在教的是怎麼樣，我那個時代，我也忘了是誰教的，不過教出來我都不會用耶！那個時候教出來我真的不會用耶！《傷寒論》，你們現在會用嗎？

事實上，這些東西是，應該是教出來你都要會用！並不是說教出來你只會背一些條文，然後：這樣子，當然會背是必經的路啦！考試是必經的路！所以，只能說文憑是最基本的，處方要有文憑，可是重要的是實力，實力是最重要的。

在後中啊！我感覺好像都要花雙倍的力氣，才有辦法在台灣這個行業下立足，雙倍的力氣？為什麼，原因很簡單，因為我們念醫學，你看現在的生態變化，他們有西醫執照，他說這個中藥要這樣用，這個有什麼機轉，啊你就帖帖（連發言權都沒有）。

脈法可用在中西醫治療相輔相乘的效果

西醫治療癌症，治療完了之後，西醫治療完就沒輒了，這個時候中醫就有很多地方可以發揮，那你要有憑有據啊！你也不能光是說要扶正去邪等，整天都在講這些空話，沒有用啊！你要真的把脈把進去，知道他那裡邪，他化療放療有沒有留下其它副作用。所以實際上中醫可以扮演一定的角色，其實中西醫是可以有很好的相輔相成的效果。

我剛剛講的，再加上未來有可能開

放，等你們到了未來，比我們那個時代看到的未來，還要再改變許多，這是實話。

總結來說，第一個是能力，第二個是路。

學長你以前念的是牙醫系，為什麼後來會念後中？

興趣啊！說實話，我讀後中感覺教學啊或其它方面跟牙醫系不能比，就像你剛剛講的，為什麼西醫只要在體制內出來就一定學的會，畢業以後五年變成一個專科醫師，沒有什麼嘛！很正常！那我們七搞八搞不知道在搞什麼，這很清楚！所以說能力加上路兩個條件。

能力的話，如果說到國外怎麼樣的話，第一個你要有英文能力，英文要能夠溝通，除了聽之外，你要能說，我教的時候是用英文教的嘛！不然怎麼辦？在紐西蘭啊！

所以到紐西蘭教書，就一定要唸它那邊的學校？

不用。它是沒有特別指明說台灣的某某中醫大學，中國醫藥大學會被承認，可是它們有一個像美國一樣的學歷審核制度而已，他們需要查證，查證的時候是很繁瑣的，它們也可能直接用e-mail或者是打電話問你的學校、相關的人員，問：這個學系是怎麼樣啊？

學系問完再問：是不是有這個學生啊？他的狀況怎麼樣？他們是這樣地在進行作業。

當然，現在很現實的就是說，在國外教書的話，如果想走這條路，那你至少必須是Master以上，現在競爭很激烈。美國本土現在也一樣，我在那邊的時候，有一個也是學飛龍脈法很久的人，他也是老師，在教飛龍脈法的人，他本身就是一個Master，我現在聽Stephen講我才知道，他們一畢業就是Master嗎？對，他也覺得有壓力！比方說要不再去讀個PhD。

我當時正在教書的時候，我對學生講，即使是你們現在聽起來好像比較偏遠的一個國家，但競爭已是很激烈，所以你就更不用想像說，澳洲，或者是美國，競爭會更激烈，學校也都是在interview，看你在哪一方的專長。他要你試教，真的試教，所以其實競爭是蠻激烈的，因為我們的競爭對象，都是大陸的。普遍的，因為我們是後中的關係，他們的西醫都比我們強，那倒不是說他們讀書的時候就比我們強，其實在大陸他們的中醫學院沒有比我們強，差別在畢業後他們能做我們不能做，他們可以開西藥啊！可以開刀啊！他們是合法的啊！我們學過就封起來了。所以我跟你講，現實的會逼死人啊！其實也不要說我們，像我有個大陸的同學，他原來就是針傷科醫師，剛去紐西蘭的時候不是做中醫，因為他很早就去了，當

時紐西蘭的中醫，沒有那麼popular，他是先去做搬運的工作，他有家要養啊！在蔬菜店搬貨！在這樣的情況之下過了好幾年，後來中醫慢慢起來了，他就開個診所，同時跟我一起來唸碩士班，現在過得很好了。

學長那您在紐西蘭有開診所嗎？

學校就可以做了。學校都有附診間可以執業。

「中醫是咱們華人的東西，所以洋人學了，八成也學不會，要嘛也是學得不深入。」我可以告訴你們，或許以前是這樣，但現在已經慢慢不是了。

這我要跟你們講，我在台灣的時候，可能跟你們現在的想法很類似，就是說「中醫是咱們華人的東西，所以洋人學了，八成也學不會，要嘛也是學得不深入。」我可以告訴你們，或許以前是這樣，但現在已經慢慢不是了，很簡單，譬如說，這些針灸學校都不大，小小的，裡面診間呢？以針灸為主，要看病也沒問題啊！如果沒記錯，有六個八個吧，可是呢，他們每個病人都仔細地看，病人今天來了，如果你們是學生，你們已經是到了三四年級的一個學生了，（我的那個學校是四年制的，出來是學士學位，跟你們一樣學士

學位：)，今天就先討論這個病例，大概就像醫院病歷討論一樣，病因病機、中西醫的病理、理法方藥、針灸的理法方藥、四診，都要詳細地記錄下來，而且加上詳細的討論。那我請問，你有這樣做嗎？我也沒有。這並不是說外國的月亮圓，他們這樣認真方式，使得我們要追上我們是太容易的事，這也不是洩我們自己的氣，而是像我這種人就會盡力的跟大家講說：現在外面的世界是什麼樣子，所以你們要心生警惕，你們要從哪裡來加強自己。我可以告訴你：你到那個討論會，你根本不會，因為它那個架構是很scholarly，分析完了以後，你扎下去沒有效，你的收穫也會非常的大，因為經過老師在分析，老師帶著你分析每一個case，你說你能不進步嗎？

我們跟診就是在旁邊看嘛，那幾針你去札，然後呢？（問：我們的患者太多？）因為患者太多都是藉口，患者多你可以挑幾個case，按照標準來訓練。像飛龍脈法，對每個病人都這樣做，不可能啦，你要挑幾個case來做。人家的訓練是這樣在訓練的，你想幾年下來的話，你想人家會輸你嗎？

他們或許中文都不會說，中文書都看不懂，可是你千萬不要輕敵。

所以首先我要給你們的觀念是：不

要以為他們在國外，也許是國外的生活環境比較好，所以呢優秀的醫生都會跑去，譬如說像脈法，在台灣那可可能還是一些老師啊，一些名師那樣教法，反正你也學不會。但像飛龍脈法到美國一整理切割，一剝乾淨以後，出來就是你會的東西，這是人家跟我們不一樣的地方。所以第一個不要輕敵，他們或許中文都不會說，中文書都看不懂，可是你千萬不要輕敵，因為大致上美國澳洲紐西蘭都一樣，訓練模式大概是這樣，到中醫臨床的時候是這樣在教的，要討論，按部就班，所以我在那邊考針灸師，那邊只稱作針灸師，你們現在在考執照的時候，還不用臨床操作，我那個時代也不用，將近二十年後還是不用，你說怎麼辦？像國外，那個主考官來，就是在你的診間，那時候就在學校嘛的診間，你自己準備病人，然後用你自己的病人，一樣從問診開始，會注意一些細節啦，你要定治療計畫，我決定今天要扎足三里，然後曲池，然後天樞，原因是我的中醫診斷是這樣，病理證型，後面支持的理理由，就是你認為應該要做的，你操作給他看，操作一般他們要先用酒精棉花先擦一下，然後操作給他看，無菌的操作，扎針，行針，取針，穴位取法你要講，然後萬一病人暈針的時候呢，你要講我現在要怎麼做。

加強你的能力，同時不要輕敵

我現在這邊要跟學弟妹講的就是

說：要加強你的能力，同時不要輕敵，因為我在台灣就老聽到說：「啊！你們啊豆仔這麥嘍啦（台語）」，他們不會說中文而已，所以不要輕敵。這樣你才會特別去加強你自己的能力，台灣人的話，就要特別加強英文啦，像紐西蘭它會要求你考醫用的英文，醫用英文還是英文，也不是一般的多益，是比一般英文還難的，你要達到更高的水準，這是最基本的要求。學歷一般來講，我們這邊沒什麼問題。

像飛龍脈法，有沒有針對的處方、用藥或用針，就是比如說我把到心室擴大，有沒有統計說我要用哪些用藥？

其實沈醫師都有處方用藥，目前有放出來一些，放出來一些就已經是一本書了，目前也要求我們不可以放出去，因為他們要編書，不過我看過一部分，針對什麼脈象、脈質用什麼藥。不過真正飛龍脈法追求的是：我給你這麼好的診斷能力後，奇怪你怎麼不會開藥？應該不至於，在美國人的想法裡面是這樣子。這個基本上不會發生，病例已經幫你分析得那麼清楚了，你根據脈就順著套進去就好了嘛。

不過他們有一些特殊的習慣，像是生脈散，生脈散他們經常用，怎麼用呢？他們認為人都有block（阻礙），在你整個成長的過程中間，不管你怎麼受到

驚嚇，受傷，生病，或是你的整個情緒都會造成block，如果這個block有很多喔，影響到你，假設在心的方面被block掉，聽說有些人的成長經驗是很恐怖的，他們的心都有被block掉，那麼我們就用生脈散來做第一步的初步的治療，沒有針對你的病，因為他們認為那個外隔block不拿掉的話，你什麼治療都進不去，因為我學過同類療法，就是順勢療法，所以非常接受這種觀念，外層沒有脫掉的話，裡層你進不去，這在我們中醫訓練上反而比較缺乏。

除了有幾個比較特殊的方外，他們的方和我們一般的方其實差異不大，所以我也會建議學弟妹說，你不用像外面聽到的一脈一方，這對中醫而言是沒有前途的，像這樣一脈一方，聽到另外一個人又一脈一方，那湊起來以後就不知道要用哪個方了，會有這個困擾。

最重要的就是說心中要明瞭，診斷以後你知道他是什麼問題，要捫心自問你真的知道他是什麼問題，那個方就一定會有效，即使這次沒效下次也會有效，我們的問題就是出在我們的診斷大多都是錯的，你看嘛，現在中醫看病都是靠問診，絕大多數，真正把脈有幾個人會？真正會的，不多。你說一直問診，問診以後，我跟你講，風寒風熱感冒你都分不清楚了，後面你還怎麼談呢？桂枝湯，麻黃湯，還是用銀翹散，你都分不出來了，那怎麼辦呢，我們的問題其實是在這裡。我們沒有真正深入

進去，把它搞清楚，在我看來就只是追求比較淺的，就這樣一脈套一方，那你為什麼不說是一證套一方，這早就有了，這跟一脈套一方有什麼不一樣？你以前用一証套一方，書局藥廠早就印出來，你以前用得怎麼樣？有效嗎？沒有效。你要去抓真正的問題，我認為脈診可以提供很深入的答案，比如說把脈出來了，這是一個比較神經血管的反射，問診是病人告訴你，問診的差異太大了，光是頭痛就講不清楚了耶。你認為有什麼陽明頭痛啦，巔頂痛啦，後枕骨痛啦，病人跟你講得胡裡胡塗的，那些藥你怎麼用？我的意思是說，不是不要問診，當然要問診，而時下中醫的問題是，說穿了大家都是靠問診，那樣你絕對問不出什麼名堂來，天哪！你要靠問診，你要問出證型來，要嘛就什麼證型都像，要嘛就不知道它是什麼，所以脈診我覺得非常好。當然有一些前人的經驗，他們的方法，像剛說的生脈散，還有一些穴道的用法，這些都有資料，我個人看了以後也覺得說，好像滿普通的嘛，所以我也常常勸學弟妹們一句，就是山裡面其實並沒有神仙啦，否則這輩子會過得很痛苦，你每天在找那個神仙，每天在找，到最後你到我這個時候，或是更老，你才發現山裡沒有神仙。

紐西蘭有兩個機構，在負責針灸醫師的登記

在紐西蘭有兩個機構，負責針灸醫師的登記，在那邊的觀念，跟你們在台灣的觀念不太一樣，台灣你們畢業了，然後考執照考什麼，假設你不是紐西蘭那裡畢業的，怎麼考那裡的執照？所以呢不管是本國人或外國人，都必須去他們的組織登記，按照執業的組織去登記，還要送到一定的機構去審核，或許還包括英文能力的審核，審核出來以後，就要考試了，他們不叫做執照的考試，他們叫做要登記執業的考試，是筆試和術科臨床，都是這兩個部分，這個你都通過了才可以。

在紐西蘭的兩個機構在做登記，其中一個機構他們的頭頭就是我的老師，Chairman 她是個女士，應該叫Chairperson 他忘了改，她是西醫所以叫Doctor，在那邊中醫並沒有被叫作Doctor，因為她是西醫所以叫作Doctor，這是一個學會叫作 New Zealand Acupuncture Standards Authority Inc，這是一個私人機構，可是你別小看這個私人機構。所以這個想法也跟在台灣不一樣，這是一個私人協會，但你登記審核通過以後，可以看國家健保的病人，這不一樣。但你也別高興，他們的國家健保也沒什麼了不起，國家健保在針灸來講，只能看叫作ACC, Accident treatment provider, ACC就是意外，意外傷害，譬如說某人在浴室滑倒以後，就是那樣，然後你可以看，這個其中還有玄機，這個是由國家給付，如果我沒記錯的話，一個病人是40紐幣吧，並不是

很高，但是比台灣高，假設是50紐幣的話，大概台幣八九百塊一次，他們一般來講是十次吧，然後可以再續，只要有合理的原因就可以再續。這很奇怪囉，向私人機構登記可以看國家健保，這是其中一個機構。另外一個機構叫 New Zealand Register of Acupuncturists Inc.，他們的過程是要先成為他的會員，然後登記，然後就一樣了，剛剛講的考試，有這樣兩個機構，一樣登記完了可以做 ACC treatment，私人機構看國家健保，這是另一個，他們的考試有中文，中文可能是簡體的，因為現在由中國大陸在主宰。

這是針灸的部分，那草藥呢？

草藥不管，但是我教的那個學校，目前已經有充足的草藥學分了，他們的畢業生將來會管，現在不管而已，就像在美國，有些州管，有些州不管。

因為美國FDA好像把這些herb當成是食品？

對，在紐西蘭的話，有些華人賣很多的中藥，（問：聽說大賣場可以賣一些中藥？）有一些，但那是屬於43種食品類的中藥，他們不是喔，他們也有專門的中藥批發店，那個店的規模遠超過你在台灣看到的，（問：所以那邊就沒有賣科學中藥了？）有，比較少。他們倉庫大概現在眼睛看到這層樓的一半（台

北車站二樓），我一直告訴你們不要小看，當然是華人蓋的。

第二個協會，你會看到紐西蘭證書，海外的協會。（問：要登記，考試？）你要先申請，申請不見得能過關，關卡就在這裡。這就是剛剛我講的第二個協會。如何評估你不可以參加我的登記？臨床考試會考哪些重點？人家都印出來給你看。然後，醫學倫理方面的課程也都要。好，這是關於紐西蘭。

澳洲

紐西蘭大概情況是這樣，澳洲跟紐西蘭差不多。

澳洲也有這樣一個協會，整個過程跟紐西蘭很像，不過澳洲有一點跟紐西蘭不一樣的是，Victoria維多利亞省，像美國一樣有獨立的規定，對於你的學歷、以及各方面有獨立的規定。不過不管紐西蘭或是澳洲，都沒有像美國加州那麼酷的，中醫還可以檢驗、診斷等什麼一些醫療行為。在他們那些地方目前中醫還是比較像台灣我們目前的狀況。

美國

美國剛剛忘了跟你們提的，是他們的病人絕大多數是保險公司在付錢，絕大多數啦。所以前一陣子經濟蕭條的時候他們病人就減少很多，因為保險公司不願意付這種錢，因為有時候同樣的

嘛，你去做復健治療或針灸治療，保險公司會跟你講你應該去做復健治療。

在整個西方社會，包括紐澳他們的架構都很類似。

學然後知不足，可是不要浪費時間在學習上

所以呢，如果要我做個結論的話，我要說：學然後知不足，可是不要浪費時間在學習。「學然後知不足」你可以懂，人家臨床規定是這樣子，你幫病人扎針之前要洗手，你們去實習都沒有做到，包括我也沒做到。但是「不要浪費時間在學習上」，那是不是不要學啦！是不不要浪費時間在學沒有用、沒有效率的地方。我可以告訴你，在我自己求學的經驗裡面，這種課實在是太多了，不去上也可以，（在學校）不應該這樣說。

出了社會，選擇是你自己的，那你本身要這樣玩嗎？你看我們中醫的會訊，一打開全都是課程，這裡面又要錢又要時間。不要浪費時間在學習！你要開始訓練自己有眼光看什麼是真正對自己有用的，當然這有時候有點困難，什麼是真的對你有用的，這有點困難。可是現在市面上就像shopping mall裡面一樣花樣太多了。有一陣子我也很努力的在學，因為在學校的感覺，我學到的不多，所以出來努力的學，繞來繞去繞了一大圈，到底怎麼樣？我只能說，真的要選擇過，拼命的去上課，並不能保證一定能有所得，後中三年五年那麼辛苦

受教育，都無法保證你出來有足夠的能力可以應付自如。

人力過剩

你剛剛說到我也是一位牙醫師，在美國曾有一陣子他們發現牙醫師可能會過剩。在台灣牙醫界和西醫界起碼頭腦清醒一點，好多年前他們發現台灣的牙醫一定會過剩，所以減半招生，這樣還算合理。我們現在後中一年招幾個？

（問：一百個，每年在增加，今年多義守，明年可能還要多慈濟，義守今年四十五個，明年應該也四十五個）所以我也要反問，台灣人口兩千三百萬人，所以中醫人數應該要多少？中醫目前沒有分科，所以不需要去醫院照顧每天睡在那裡的病人，沒有這種人力，也不需要，絕大多數是門診。我有一點同情你們，沒有理由要你們讀得這麼辛苦，還要面對這些不合理的環境。因此你如果問我去國外是不是一條路？我可以告訴你。

**放在眼前，這條路還可以走。
若你再過個十年再問我，我就不敢講了。**

在紐西蘭我所知道的，一個中醫，正常中醫，你不要太爛，也許你也不是最優秀的，一年大概十萬紐幣的收入，也就是兩百多萬，他們那邊稅是很重，不過在那邊這樣的收入還是可以過得很

好。可是我要告訴你開業不是那麼簡單，你要夠爭氣，就有人會來給你看。還有很多很多細節，你連想都沒想過的。在台灣沒有什麼住家、商業區的區別，他們有。如果你要在你住家看病，他們會考慮到你的病人來會有停車的問題，會有吵鬧的聲音，車子開過來嗡嗡聲那個就叫吵鬧，所以會限制你一天只能看幾個病人，多了你就要搬家，你不能住在這裡，這些是你們從來沒想到過的，所以說起來，那也是一條很艱辛的路。但是放在眼前，這條路還可以走。若你再過個十年再問我，我就不敢講了。

我上澳洲的網站去查，他們說因為澳洲更大，現在市場很好。我會認為如果你們有興趣，值得去走這條路，還有，你去走這條路，台灣執照也不會搞丟，萬一你走一走，覺得不順手再回來，好像也不會差太多。但是，那個經驗給你的訓練，會跟台灣醫師不一樣。所以答案是肯定的，值得啦，可是路很艱辛。

在學校第一個先練英文吧，其它資訊取得並不太困難，我也是跟你們一樣，只是我知道該去哪裡找而已。所以這不是問題，若有問題隨時歡迎來問我。

《特別演講》

◎主講 陳志成醫師 逐字稿／白松穎、董晏成、陳昭仁、邱冠豪、吳美宜
黃豔喬、陳敬宗、洪晨昕 校稿／陳志成、陳膺嵩、林鴻鈞

陳志成醫師脈診講座(下)

(上接87期《陳志成醫師脈診講座(上)》)

- 「病位脈法」就是臨床常用的全息脈
- 定位方法是將人體影像投射於手腕後，寸、關、尺三部之上
- 由上而下頭、咽、胸為上焦在寸位
- 自近魚、微出寸口、寸口依次而下
- 橫隔膜至肋骨下緣部位內器官屬中焦在關部
- 依組織器官所在表現於上關上、關上、微下關。
- 肚臍以下至前後陰是下焦為尺部所轄
- 分別出現在上尺、尺中、下尺。
- 三部之外又分中路、稍內側路、內側路、稍外側路、外側路等五路脈。

中路

- 寸位主要診察前額、鼻、喉、氣管、扁桃體、甲狀腺、心、肺；
- 食道、賁門、胃、胰臟、十二指腸、小腸在關部；
- 尺部則是腎、輸尿管、命門(女子右手子宮，左手陰道)不分男女右手直腸、肛門，左膀胱、尿道等體腔內器官之所在

當組織器官循環或氣機流行發生異常時，會在相對應的特

定位顯現出來，脈會出現弦勁搏指的指感：或許如豆動搖、或許如漩渦轉動、或是氣球裝水的觸感。當我們講病理脈，各位搞清楚八種脈，這個是將來指導你處方用藥的。病位脈就是說當這個組織器官發生異常，不管發炎或是脹氣，或是裡面有長東西，會在它特定相對位置上出現前面所說的脈形。這些是我給它做歸類的，各位感受或許不一樣，這是每個人的感受，多去嘗試！你每次碰到某種疾病，就診到某特定脈形，久而久之會有一套自己的解釋方式。

現在來談談病位脈出現在各部所表示的症狀：

微出寸口中路：

- 脈薄弦勁為鼻過敏。
- 一條細脈向上衝為乾咳。
- 脈管較寬且有一顆如氣球裝水按之軟者有痰

脈很難講是因為它很抽象不容易具體化，在微出寸口中路，如果脈薄弦勁

代表鼻過敏，微出寸口的中路是不是鼻喉？鼻子、喉頭、支氣管、扁桃體都在這個位置，如果在這個位置整個脈流中出現一條脈薄的、弦勁有力，就表示鼻喉間有異常。薄脈，剛剛解釋過了，按之則斷，叫做薄脈。好啦！現在從病位脈知道病是鼻過敏，那他的表徵，包括他的鼻子特徵，跟問診問診後也通通是鼻過敏的徵象，那幾乎就可以判斷這個患者是過敏性鼻炎了。病位脈告訴我們這個部位是出了問題，他嘴巴告訴你，跟身體告訴你，如果是吻合的，證實他真的有一個病。

接下來你要處方，這時就要回歸到病理脈法做指導，看它整體脈是怎樣？這個人體質是怎樣、他受了怎樣的邪造成鼻過敏；有風寒，也有鬱而化熱變成風熱，你給的藥當然不一樣。當你要開藥時，將能治鼻過敏藥物包括有木通、細辛、荊芥、防風等等一、二十味藥全部一起下去，我告訴你病人就算吃不好也會飽，治病不是這樣的，這不是中醫治病，中醫治病是要對證下藥、確實有效，有個祝味菊(祝附子1884-1951年)，聽過這個人沒有？病人發燒四十

孫真人嫡傳口授脈學第十七代傳人

中壢同德中醫診所醫師

桃園縣中醫公會理事

中華黃庭醫學會常務理事

度他照樣給附子一兩，結果第二天退燒了，這個就叫明醫，明白的明，不是有名的名。我們台灣，最令人尊敬的就是馬光亞老師，你去看看他的書，他用藥都是平淡無奇，他最喜歡化痰藥跟脾胃藥，但他治好很多很多的病人，在馬老師之後，少有人在內科上做到像他那樣。

接下來我們繼續，一條細脈往上衝，什麼叫細脈？就是如線應指然，很明顯吧！在做上關的位置，如果是一條細薄而弦勁脈往上衝，就會是乾咳。當病人告訴你他咳嗽，但痰沒有咳出來，你無法判斷他是乾咳還是熱痰，熱痰一樣是不容易咳出來的！你就判斷這條脈，到底是乾咳？還是有痰？同樣脈搏往上衝，如果脈管較寬，如同一顆像氣球裝水，按之軟，這就是有痰。這是病位告訴你的資訊，過去我剛出道時，把這個就叫做郎中脈，現在我改叫它病位脈法。

郎中脈是我講的，病位脈法也是我講的，稱他郎中脈因為這以前走方郎中在用的脈法，我師父教我們的時候也是這樣說的。我們拜師，要三跪九叩拜師，是真的跪耶！我這輩子第一次跪，我以前都沒有正式拜師，就只有正式拜這個為師，我跟很多人學過，但沒有正式拜師。我不喜歡拜師。我師父說：我們師門是這樣子的，三年出師，師傅會給你一個算盤一條背巾，算盤是算錢的背巾是裝錢用的。各位看古裝劇有沒有，肩上揹著一條帶子一端在胸前一端在背後的那種。以前醫師分兩種：一種是儒醫做學問的，在翰林院。讀書人不是為官就是為醫；另一派就真刀實槍，

在市場上走的。他們是一鄉一鎮的幫病人看病，那你一定要脈法很準，人家才願意來看，一下就折服你，所以我把它稱為郎中脈。後來因為這個東西會造成一些誤導，其實郎中脈這個東西不是不好，郎中脈會誤導因為大家都覺得郎中這個東西就騙人的嘛！我們不應該被汗名化，所以我把它改為病位脈法。這個脈法就是一下子就要病人馬上折服，也不只是要病人折服，而是這個病位脈法可以做到病人沒講出來的部份症狀，或許是他忘記講了，你都會知道。像我以前剛出來時我常講：有一個病人告訴你：「醫生我都不能睡」，但他沒告訴你我他每天吃安非他命，那當然不能睡！對不對？這時候你如果真的懂脈，你就知道發生甚麼事情，像一個吸毒的患者在我手上，我是會知道的，只是不知道他吸的是什麼毒，吸海洛因我知道，那個脈很特殊，吸其他毒我就知道了，我只知道這個人可能有吸毒。

右寸中路：

■脈氣出皮表，緊而刺手是感冒初發（若有服西藥則反見沉小）。
■脈氣出皮表而無力，又右尺脈躁者屬中暑。

脈氣出皮表，緊而刺手。因為我沒辦法形容這感覺，所以我只能用緊而刺手去做形容，剛剛緊脈跟弦脈解釋過了！很清楚對不對？緊脈振動的比較快，振幅比較大，比起弦脈來說他的脈氣就比較強；刺手就是脈氣很強，我們剛剛講到脈有形象氣位，對不對？脈來

應指脈氣很強，直接頂到你的手，摸到是不舒服的就是刺手。

我不知道各位聽過林兩傳老師的課了沒？他以前常常形容什麼勒？打手（台語），就是你摸到他的骨頭，會打到你的手，病人骨頭怎麼會打到你的手？那是形容卡住了！被頂到那個感覺。好！講脈也是一樣，緊而刺手？我要表達的是它的震動頻很大，脈型很強，這個是感冒初發的脈象。

一日出表，二日在皮，三日下膚，只有出表跟在皮時候會碰到這樣的脈氣。當他下膚後，就不會有這麼強的一個氣，因為這時身體受到病邪侵犯經過了三天，一個情況就是你身體抵抗力已經把病邪消耗了大半；另外一個情況就是你是處於挨打的情況，它已經長驅直入的進去了，你根本是毫無招架之力，所以脈搏震頻不會很大。若是已經吃了西藥脈會有什麼樣的改變？會變沉小，病人來看診之前有沒有吃西藥，從脈上會知道，但有時候也會有問題，例如病在少陰經，他的脈也是沉小的。

我有一個同學在台北中和南勢角看病，有一天他說：「成哥！成哥！（因為我很老，他們都叫我成哥）我跟你講喔，我發現一個藥很好用。」我說：「什麼？」他說：「麻黃附子細辛湯！病人喉嚨痛，我只要給他一包，十分鐘後他就不太痛了。」他說我最近試了好幾個月都這樣。為什麼會這個樣子？地理環境的關係，還有他用藥時間的關係！他是什麼時間點用的呢？很熱的時候！天氣很熱，在台北的環境幾乎24小時都是冷氣，本來就會有寒邪束表的

現象，再加上吃冰喝冷飲導致裡寒，喝麻黃附子細辛湯當然有效！；我最近常常遇到病人進來主訴說我喉嚨好痛，連吞嚥都痛！但在脈上卻沒有喉嚨痛的跡象，這時候我會再用壓舌板看他喉嚨，如果喉嚨不腫，這個時候就可能是麻黃附子細辛湯證。脈可以告訴你怎麼用藥，當病人告訴你喉嚨痛，但在脈上沒看到他喉嚨痛，這表是喉嚨沒有問題，其實病位脈是可以知道這個病到底在哪裡？不是只是折服病人而已，所以我說病位脈是要跟病理脈結合起來一起用的。

接下來，脈氣出皮表而無力，又右尺脈躁，這就是暑熱，一個感冒症狀，是純風寒邪、還是中暑？在這裡就可以看得到，如果是中暑，暑傷氣，這脈氣一定不強。氣傷了抵抗力不足，病邪的力量就比我們大，這時候脈氣雖然有出表卻沒有力；尺脈躁，暑是陽邪最擅傷陰，尺脈屬陰，陰傷則脈躁，這裡所謂的躁並不一定是數脈，而是像煮水水沸騰時一樣氣泡大小不一，就是大小不一的感覺，不一定要快，而是每一下脈峰高低不一。前面李時珍的脈有講到虛是中暑，脈氣出表無力就是虛脈。

左寸稍內側路：

■脈出現一點較硬如豆動搖時現時隱，表示失眠；

■若該點軟而較大為多夢之脈。

剛剛講右寸現在來講左寸：左寸稍內側路脈出現一點較硬如豆動搖，時現時隱，剛剛在最前面時有提到，當某

一個器官組織有問題，它的脈點不會每一次都出現，所以在這裡有時動時時隱，這表示這個人失眠，若是該點軟而較大就是多夢之脈。

在看門診的時候，常會遇到病人主訴一連串的症狀，幾乎從頭髮到腳指甲都有問題，聽完之後進行診脈卻發現他的失眠點這個位子是如豆子亂跳一樣，我常會突然冒一句，你講那麼多，最重要的是你睡不好！病人就點頭說他是睡不著。這是因為他的失眠造成他很多的自覺症狀，但他所講的症狀，在脈診上都沒有看到，他身體告訴你的跟他嘴巴講的是兩回事，這時候就應該相信他身體講的，不要相信他嘴巴講的，他不是想騙你，他是很急著要告訴你所有的不舒服，他不知道不舒服是怎麼來的，否則就不用來看醫生了。

記住！看診時不要急著去切脈，要等他身體趨於穩定，就像水震動後產生的漣漪已經平復下來了再去切脈，否則不容易發現病人身體運作的真正狀態。

右手上關上中路：

■弦勁搏指胃食道逆流；

關上中路：

■脈弦搏指或有一顆如氣球裝水因胃腸脹氣；

脈脊的正中路是甚麼？就是主要內臟器官所在位置。身體軸線中間的器官在兩手脈上都會有表示，例如心肺，左右寸部都是心肺。心臟在左胸內，當它發生實質病變時會左手邊出現，但如果

是功能性疾病在右手邊比較清楚。例如實性早搏，右手就比較清楚，這是我個人經驗。

右手上關上中路，中沉部出現弦勁搏指的脈，是表是胃食道逆流，搏指就是很強勁頂你的手，一下一下彈上來。如果這個弦勁脈在關上是腸胃脹氣或是一顆如氣球裝水的指感也是脹氣。弦勁脈的脹氣會痛，所以說胃痛不一定是胃發炎，有時候是脹氣；如果是氣球裝水一顆軟軟的，他是不會痛的，他會告訴你肚肚(台語，悶塞的感覺)，這時候你的治療方法就要是不一樣。

左手微下關稍內側路：

■脈弦急為濕熱下注所致腹瀉；

■指下一粒一粒觸之不礙手為便秘；

■若弦而彈指為大便稀軟不暢裏急後重

在左手為下關稍內側路是甚麼器官？是結腸！當這個部位出現脈弦急脈而患者又有拉肚子，那這種腹瀉是濕熱下注所引起的腹瀉，臨床上常看到這樣的病症，尤其前一陣子，穀雨到立夏那兩個節氣，常常碰到這樣的病，這是細菌感染所造成的腹瀉，在中醫的名詞裡沒有細菌、沒有病毒，那些細菌就所引起的腹瀉叫濕熱下注。如果指下一粒一粒，觸之不礙手，感覺就像滑脈，但是滑脈是一直過去，滑一定兼數，但這個脈並不兼數，而是一顆一顆，不礙手就是他頂你的手指，你指下就一顆就過去，表示這個病人有便秘的現象；若是弦而彈指為大便稀軟不暢裡急

後重，弦而彈指，弦脈就是很明顯，彈指就是，弦脈一般脈峰比較低，但他脈峰又比弦高一點點，且管緣明顯，就是他的大便排不乾淨，一天要排好幾次，老是肛門重重很想去，去又一點點，並不是拉肚子。

這個時候處理方式要看病理脈跟整體脈是怎麼樣，比如說他的整體脈彈力比較大但緩緩的，那是有濕，有濕的時候你一定要化濕，腸胃道化濕，厚朴是首選，厚朴在承氣湯中也是很重要的。

左手尺中中路（陰道脈）：

- 沉部脈軟軟扁扁為生理性或腸胃虛寒所引起的白帶，
- 脈沉弦滑數為陰道滴蟲感染的白帶
- 中沉部脈弦滑勁急為黴菌、滴蟲混合感染的白帶
- 沉部脈呈一條如線為月經期，若細弱帶瀋為排經不淨

接下來講左手尺脈的中路，這個部位在女性就是陰道脈，如果沉部扁扁的感覺，就是軟軟扁扁沒什麼彈性，這是生理性或腸胃虛寒引起的白帶，臨床醫生這種錢最好賺了，很多女生稍微一點分泌物就很緊張往婦產科跑，醫生說是發炎就給一些塞劑，但有塞有效沒塞又來，就會跑來找中醫師，這個都是從中焦處理，從參苓白朮散到六君子湯到理中湯通通會有效，這種分泌物會是水水的樣子有些會帶有白色像膠水一樣，其實都只要早一點睡、少吃一點冰就沒有問題了。

在沉位脈弦滑數，表示陰道滴蟲感染的白帶，當陰道滴蟲感染時脈會帶數，因為他發炎了，如果仔細說這個弦滑脈是它偏滑的，那應該是陽脈，也就是帶熱，那也是發炎的脈象。若在中沉部是弦滑勁急脈，指下會覺得脈管是繃住的，黴菌滴蟲混合感染就會是這樣一個脈。

沉部脈成一條如線是月經期，到後期的話就不太清楚了。若細弱帶瀋表示排經不淨，會有滴滴答答不乾淨收縮不良的現象，可能在經期後面有好幾天都時有時無的。

右手尺中中路（子宮脈）：

- 指下感覺脈漩渦樣往下拉、脈形稍寬為子宮下垂
- 按之沉瀋為內膜異位，或卵巢巧克力囊腫
- 浮而厚，為月經前期（一星期內），左關脈細滑利而浮起，在皮下即可摸到，身體無不舒服，為月經前期（三天內）

左手講完講右手，在右尺部感覺脈有漩渦樣往下拉，脈型稍寬這是子宮下垂的脈，這是病位脈法的表現；若按之沉瀋是子宮內膜異位或是卵巢巧克力囊腫，就是右手中路當你壓到沉部之後發現這個脈變瀋了，可能就是這個問題。

浮而厚為月經之前期一星期內，另外左關脈細滑利，細細的一下子就很快過去了，手摸到脈峰也就是脈脊的位置，感覺一條很順又很清楚在皮下就可以摸到，而患者身體沒有不舒服這也是

月經前期。

有位戴君強醫師對於診尺脈有一套獨特見解，他說他有很多女患者是被他診出有子宮卵巢病變而開刀處理就回一命的。他將尺脈分成幾個時期：尺脈摸不到是月經後；尺脈浮到二分之一是排卵；尺脈浮到四分之三是月經前期；尺脈滿幅是月經前，這樣的分法很簡單。他在講課時是這樣講的，看女性患者女醫師還好，如果是男醫師有時你問的問題病人不一定會講，醫師必須要知道女性病患生理狀況才能有效治療。

■外感（感冒）：

- 脈多浮，一日出表二日在皮三日下膚，風寒浮緊、風熱浮數、挾濕浮緩而粘膩，脈象強疾少冲和
- 兼暑則浮薄小緊而躁。（若已經服過西藥則脈反見沉小）

接下來講病位脈法中不分部位的診法。這一段我已經把病位脈法跟病理脈法結合在一起運用了。脈浮出表或是在皮膚就摸到表示有外感，接下來就要知道它是怎麼造成的？一個病人如果上呼吸道感染就會有上呼吸道感染症狀，我們一般稱作感冒，感冒在中醫有造成原因的不同，給的處方也不同，可以從麻黃湯一直給、給到銀翹散，隨便抓可以抓三四十個方出來，那要給他甚麼方？這就是我強調病理脈法的重要性，從病理脈法緊寒數熱的指導去做思考。

我以前常跟一個朋友說我常常摸到一種脈，就是黏黏的，脈很不乾脆，感

覺就是它有上來，但下去就不清不楚，所以我就覺得它一直黏著我的手指頭，我的老師他也不知道我在講什麼？不過我現在搞清楚了，那樣的脈就是無神，一般在有挾濕的情況下會出現這種脈；如果兼暑則浮薄小緊而躁，那剛剛在講部位脈的時候也有提到，若已服過西藥則脈反見沉小。

■痰濁（高血脂症）：

脈位中浮，觸手脈管彈性極佳，脈形滑利。

痰濁脈也就是高血脂脈，它的脈位在中浮，浮位的位置不是在下跟中位中間那一條線。中浮就在下面一點點，也就是它脈峰並沒有出現在表下，觸手脈管彈性極佳，脈形滑利，這是高血脂脈。這可以理解的，血液裡面含有脂肪量高，比較容易順利的在脈管裡面流動，我們在開始裡有講到，血液的成份，血管的彈性會被動的影響到脈搏。高血脂症跟高膽固醇血症，在還沒有發生之前從脈上面是可以知道的。

■血淤（高膽固醇血症）：

脈位中沉，觸手脈管沿明顯，脈脊稍硬，脈峰較低。（脈好像浮不起來的感覺）

血淤用這個淤字，為什麼用這個淤？這個淤就是淤塞的淤，就像那個水道、水溝被爛泥淤塞一樣！所以不是用瘀血的那個瘀，瘀血那個瘀是有凝結了，這個淤是爛泥是高膽固醇血症，它的脈位在中沉部，觸手脈管沿明顯，脈脊

稍硬，剛有講到脈脊脈峰較低，好像浮不起來的感覺，這是我師父教我的，他說那個脈好像浮不起來一樣。那為什麼脈峰會低？因為他管子硬，所以血液灌進來的時候，沒有辦法很順利的擴大，這是因脈管有硬化的傾向。

■消渴（糖尿病）：

脈弦數微帶澹而有力。（若已服西藥者則脈沉）

消渴脈，弦數微帶澹，這是個很複雜的脈，也就是說你摸到這個脈，它是緊緊的但是比較快，跳動中會有澀脈的感覺出現，這是消渴。後面包括弧糖尿病是因為中醫的消渴雖然跟糖尿病很接近，但是不能把消渴跟糖尿病劃上等號；如果是高尿酸血症的病人也會出現類似的脈，只是高尿酸血症的病人，脈氣會更強，有點像帶電的感覺，強到你的手有那個觸感，會像被電到那種感覺，不過沒有真的被電到，而且高尿酸血症的脈位會更低一點。

■憂思鬱結（憂鬱症）：

脈多見沉細動澀。（因悲哀則氣消索，脈沉細，情志不遂則脈澹，驚恐不安則脈動搖。）

若是精神官能症或憂鬱症發作時，脈變動而有力。

憂思鬱結，據說世界衛生組織二十一世紀最重要的一個目標就是處理憂鬱症，因為時代的背景是這樣。

現在來看這個東西，一個情緒低落不安的人脈多見沉細動澀，沉細動澀不一定會通通有，但是會細帶澀，因為悲哀則氣消索，氣消索則脈沉細，情志不遂則脈澹，驚恐不安則動搖，它不一定會顫動但是一定會帶澀。最近我有用了一組藥，這組藥是四味藥，專門針對脈沉細澀的患者。譬如說我們在治療憂鬱大概有幾個方子可以選擇，從四逆湯、散開始到越鞠丸到甘麥大棗湯到逍遙散可以運用，那你怎麼去用，就是看這個病人的脈象。

我發展了一組藥出來現在跟各位講，我賣關子賣很久了，各位有沒有不耐煩？我用了人蔘、生地、香附、鬱金；脈沉細是不是氣血不足，人蔘是補氣，生地是養陰，香附行氣滯、鬱金活血瘀，所以是氣血雙補，又行滯化瘀，我用到現在將近二年，患者的反應不錯，提供給大家參考。若是精神官能症或憂鬱症發作時，脈會變的勁而有力。前一陣子，我看一個病人，這個人目前在宜蘭當兵，過去他身上有一個毛病，我看了兩個月左右看好了。已經差不多有兩年沒有看到他，三週前他媽媽、姊姊帶來給我看，看完了以後我跟他姊姊講，事情很大條很麻煩，可能要配合西醫治療，我是中醫師為什麼告訴他配合西醫治療？因為發覺他有躁鬱的傾向，是他的身體告訴我的，而且我發覺他有妄想，因為他的脈會出現屈曲脈，會走跑來跑去，也就是說，在讓我診脈的過程中，他心念一直在跑，這個不是只有身體的問題，他腦子裡也有問題。第二個禮拜又來看診，我就跟他媽媽講說：「小心一點！情況不太好」因為我摸到

他的脈變得勁而有力，當天來的時候是在休假，據說第一個晚上沒事，第二個晚上就整個晚上不能睡好，整晚都在家裡走來走去。後來收假回部隊發生情緒失控，就馬上被送軍方823精神病院去。從這個例子我們知道精神疾病在發作之前在脈上面可以看到。

■平脈和病脈的分別

我們前面所說的都是醫者對脈理、跟診法的修養，也就是我們個人的學術修養！現在我們要講的是病人身體上的反映，我們必須要能夠知道健康的人跟病人脈象有何不同，那一個健康的脈搏應該是怎麼樣的呢？就是平脈。很多病人會告訴你：他哪裡不舒服，哪裡也不舒服的講了一大堆！但是你一摸他的脈，唉唷！好的不得了，甚至於比醫生都還健康。這時如果健保許可的話你可以開一顆巧克力給他吃，他沒病嘛對不對。

形成平脈的最基本條件有三個，叫胃、神、根，每一個談脈的人，都會談到胃、神、根，大家也都會背，那什麼叫做胃？什麼叫做神？什麼叫做根？

「胃」就是胃氣

■脈來應指柔和流利，既不浮於皮表之上，又不沉於筋骨之下，符合這樣條件的就叫做有胃氣，

■相反的弦強實大，如浪擊石是為無胃。

■脈有胃氣人有生機，有胃之脈病無大害。

胃就是胃氣，脈來應指柔和流利，既不浮於皮表之上，又不沉於筋骨之下。脈浮、但是沒有出表，脈沉、脈峰沒有扁掉；也就是你手碰到脈管，感覺它既沒有頂你的手指頭，也沒有扁掉，這個就叫做有胃氣；反之弦強實大，如浪擊石就是無胃。這一句是我加上去的，各位到過海邊沒有？海邊有那個肉棕就是消波塊，當海浪上來咻打到它之後就散掉，浪不是這樣？咻的湧上來就散掉，散掉以後水就往後拉。這樣的指感就叫做無胃，各位想像一下。所以說脈有胃氣人有生機，有胃之脈病無大害。脈來柔和流利，既不出表又不扁掉，就算有病，也無大礙。

當醫師一定要很清楚這個病人你有沒有辦法拿下來，不要硬吃，否則小則延誤人家的病情，大則你抱憾終身，因為他在你的手上走完生命最後的歷程，如果他是善終那就罷了。各位將來都要出來執業，你們可以照顧很多人，但是千萬記得「危險跳走，氣魄仍在」，要懂得跳走，你不懂跳走會很糟，不是氣魄仍在，光是自己的心裡給自身的責難，這輩子就會活得很辛苦了！不要迷信，迷信說這個病，我們中醫有什麼典籍記載一定可以治。中醫很好，有很多是現代醫學趕不上的，但是現代醫學也有我們要去學習、要去依靠的地方，像是一個外傷，動脈斷了，中醫有沒有止血藥？有啊！我們中醫外科止血藥可多了，遇到這種傷患你說：沒關係我幫你煎個藥吃下去就能止血。我跟你講！你藥煮好了，病人早失血過度 died；這個時候如果是送到醫院去用西醫外科治療就適當對不對？這個是別人值得我們

學習依靠的地方。我們有我們的好處，我們要守得住，但別人的好處，我們要去依靠，要去找他悶幫忙，不要太過迷信，還有一要注意不要延遲。

「神」

■脈之來去分明，從容有力就是有神，
■相反的至數不清，微澀欲絕的均屬無神。

■脈有神氣雖病當愈，脈來無神平人亦困。

神什麼叫脈神，就很簡單呀！兩句話「來去分明，從容有力就是神」，剛不是講說我摸到黏黏的脈，我老是搞不清楚，這個就叫無神，臨床上也有很多這樣的脈，這病人並沒有什麼大的不舒服，很多病人是這樣。看中醫的病人很有趣喔，他陪跟他一起來的同伴或他的家人，覺得給你看看的也不錯，也順便來看一下。我碰到這種病人，一般我會拒絕，這是我個人的習慣，將來每一個人都有每一個人的這個死角，這是我死角，我很討厭人家給我順便一下，很隨便的看醫生，我實在不喜歡。很多病人來他並沒有很不舒服，像順便來看病人，他其實沒有不舒服，你若摸到無神脈，應該是這人馬上就要生病了，這個人身體好不了。他可能沒有什麼特別不舒服，但是他講不出來他怎樣不舒服，就身體到處不舒服，包括精神起不來啦，包括疲勞啦、包括他煩躁啦，但他卻說不上來，這個脈為什麼叫無神？至數不清，每個脈峰跟脈峰之間糾葛不清，不乾脆不流利，這個叫作無神，我

給他加註了，脈有神氣雖病當癒，脈來無神平人亦困，困之不舒服。

「根」脈之有根無根有兩種說法：

■以尺脈的有無作為標準，如《難經·十四難》譬如人之有尺，樹之有根，枝葉雖枯槁，根本將自生，脈有根本，人有元氣故知不死。

■另一種說法是以寸關尺三部重按不絕者稱為有根。

■脈來有根大有生機，無根之脈決非佳兆。

根這個很簡單《難經·十四難》是以尺部的有無來講，另外一種說法就是三部浮中沉，按之不絕叫做有根。底下我給它加註了，脈來有根大有生機，無根之脈決非佳兆。第一種無根之脈在「〇」常常會碰的到，還有雀啄、釜沸；釜沸就是燒開水啦，雀啄脈就是脈來大小下，大小力，而且很利很硬，脈完全沒有緩和的感覺。

失去胃神根的脈我們叫他病脈，它表現的就是鮮少沖和，就是不柔順，那感覺就是不柔順，失一者「恙」小病，失二者「病」，喔這生病了，失三者「精氣神俱傷」。

第四部份 應用取捨

現在來談到取捨應用，也是最後階段了，了解脈搏結構、操作技巧、脈象意義以及平脈、病脈分辨之後，要來談

談怎麼去取捨，這是臨床上比較難的。前面說到病理脈主要是在察知病邪屬性和指導處方的原則，病位脈主要是表示病灶點之所在，所以在處方時，主要的考量是整體脈象所表示的疾病屬性，剛剛我在整個過程中已經一而再，再而三去強調這件事情，為什麼一直要強調這件事情？這纔不會發生頭痛醫頭、腳痛醫腳的狀況。

我有一個朋友跟我講一個笑話，說現在的醫師很多是天真龍虎派。喔！這個派別很嚇人，「天真龍虎」很響亮，為什麼叫天真龍虎派呢？他說病人進來告訴我：醫生我睡不覺，當醫生的就嗯！天王補心丹就下去了，接著又說我很怕冷，喔！真武湯也開出來了，又說我會咳嗽，那就加個小青龍吧，最後病人說我口也很乾，口乾？那白虎湯最好用了，結果「天真龍虎」就來啦！這個就是集套方之大成，頭痛醫頭，腳痛醫腳。我再強調的就是你一定要知道病患為什麼致病？病邪是什麼？他的體質是怎麼樣？所以在處方時主要考量的是病人身體和疾病屬性，病灶點所表現的症狀為次要考量點。

■例如：

■病者患偏頭痛、頭重、頭暈

■其微出寸口外側路脈有一細勁的搏動，

■整體脈象呈「緩帶弦」

■脈理為脾虛不運而生痰飲，水溼痰濁阻其清陽不能上升，治法應健脾滲溼，脾運溼去則痰除，痛暈自癒。

■若脈來應指柔和流利，來去分明，則可直接做症狀治療，汗吐清瀉諸法擇其適用之

我們來看看這個例子，微出寸口外側路脈有一細勁的搏動，表示這個人會有頭暈、頭痛，這是病位脈的指導；其整體脈象呈「緩帶弦」，為什麼說它是緩帶弦脈呢？脈峰不高，脈速不快，這個就稱為「帶」。一般來說脈不會單單只是一樣型態，它是兼脈，譬如浮兼緊，浮兼數，浮兼緩，在這裡脈峰不高，脈速不快就是緩帶弦的一個脈。緩而無力為脾虛、弦為痰飲之本脈，脈理來告訴我們它是脾虛不運而生痰飲，水溼痰濁阻其清陽不能上升。治法就應該要健脾滲溼，脾運溼去則痰除，痛暈自癒。這個時候最簡單的就是二陳湯，還有一個用治頭暈很好的方子叫做苓桂朮甘湯，結構跟二陳湯很接近，都是健脾化痰的對不對？其實中醫化痰在臨床上用的就是這些藥。或者是可以考慮用半夏白朮天麻湯這一類成方，治則就是健脾滲溼，脾運溼去則痰除，痛暈自癒。

若是患者主訴頭痛、頭暈而脈來應指柔和流利，來去分明，表示身體氣機流行沒有問題，本體正氣沒有被傷，痛暈只是症狀而已，可以直接針對症狀做治療，這個可以頭痛醫頭，來個天真龍虎派都沒有關係。

■右手關上中路脈弦搏指或按之有如氣球裝水，表示胃腸脹氣

■其整體脈「弦」者，因肝木剋脾土，治宜平肝和胃

■脈「滑」搏指者因熱中、食積，宜瀉下有形滯物以消積滯。

右手關上中路脈弦搏指或按之有如氣球裝水的觸感，表示有胃腸脹氣，這個我們講過很多次了。其整體脈「弦」者，病因是肝木剋脾土，治宜平肝和胃，要疏肝複方可以選擇什麼？四逆散、柴胡疏肝湯都是很適當；如果要選擇單方的話，可以選擇柴胡一味，這樣就可以少掉好幾味藥了，柴胡本身的疏肝效果很好，只要你的DOSE是正確的，它的效果就會是很好。也可以用香附他能治療一切的氣逆；還可以用八月札，它又叫木通子，八月札我個人不用在器官的治療上，比較會用在情緒上面，我們中醫認為肝主怒，這是情緒方面的，我比會用到八月札跟這個玫瑰花，這些藥都能疏肝。疏肝的藥有很多，你必須要去分辨哪一些是用在生理上，哪一些是用在氣滯上面的，如果你只使用柴胡疏肝湯並不能消除腸胃脹氣，還必須配合消導藥才能有效的治療。你要怎麼讓患者覺得吃了你的藥很快就舒服了？直接消導它，我個人就常用雞內金、上蒼朮去做消導，不是一定用蒼朮，蒼朮有一定忌諱，如果有燥結便秘的人就不要用，這個時候可以用少量的大黃，利用它的瀉下作用，把它推下去。

有腸胃脹悶，脈「滑」搏指者，因熱中、食積，宜瀉下有形滯物以消積。這時候承氣湯就可以派上用場了，承氣湯有大承氣、小承氣，調味承氣跟桃核承氣。大承氣湯通治三焦；小承氣作用在上焦，從上面直接打下來，譬如一個人便秘，用小承氣湯是因肺氣不降或是胃氣不降，造成的原因是在比較上面

的，病在中焦以上你才使用小承氣；中焦以下的你就要考慮到調胃承氣或者是桃核承氣，調胃承氣是中焦積滯時用，桃核承氣則是下焦瘀積時使用。

我提到過厚朴的推動力很強，厚朴之瀉是從肺開始，所以我們它來治療氣喘，經方有一個桂枝加厚朴杏仁湯就是治喘的不是？。很多人便秘吃了許多瀉下藥，有吃就會拉肚子，不吃他又拉了，這樣的一個情形我認為他肺氣不降，就會用厚朴。另外我很喜歡用一味藥各位參考看看，紫苑（量一定要夠）！書上是說能治療寒熱氣結，我們剛剛講到王叔和脈經，是不是寸配大腸？利用肺藥來通大腸，這個叫做相表裡經的用法，其實你去讀那個本草綱目或是本草備要，你會看到那個都是入經，入厥陰經，入少陰經，入太陰經，是不經？少數會寫到入肝，或是入脾，這個意味著入經並不是進入實質臟器，而是可以讓與這條經絡相連結的臟器系統活動得到改善、緩解，我用紫苑就是這個想法。但用厚朴是用推降的想法，沒有用歸經的想法；脈滑宜瀉下有形滯物，是以脈象來指導用藥。

■右手尺中中路（子宮脈）指下感覺脈如漩渦樣往下拉、脈形稍寬為子宮下垂

■六脈沉遲者因腎陽虛衰，要溫補腎陽
■若是脈大無力者，是中氣下陷，補中益氣是首要目標。

右手尺中中路（子宮脈）指下感覺脈如漩渦樣往下拉、脈形稍寬為子宮下垂，這剛剛已經講過了。在這樣的一個

脈形下其整體六脈又是沉遲者，表示這個病是因腎陽虛衰所造成，治法要溫補腎陽，這是一個原則。每一個人用藥都不一樣，每一個人都有慣用的手法，但是用藥必須要有一個指導原則，當你處方用藥沒有指導原則的時候，就等於是頭痛醫頭，腳痛醫腳，沒有一個整套的、完整的思考，這個時候面對疾病你大概就只能碰運氣了。

如果他的整體脈是大而無力者，表示是中氣下陷所致，補中益氣是首要目標，也不一定是拿補中益氣湯來用，但你的目標就是要補中益氣。

最後，脈診雖然是中醫師診斷治療疾病重要的參考要點，但是它有二大缺點：第一是主觀，今天在這裡我一再強調的就是：你不要帶任何的情緒去診病人的脈，這不容易做到，但是要盡量去做。我自己都會被干擾，而且常常被干擾，因為隨時都會有一些事情來干擾你，所以盡量做到不要帶任何的情緒。第二是脈象不易明確，因為實在不好形容，所以不易明確。所以請注意！在進行診療時不要過度依賴脈診；我這麼講大家一定會覺得很沒力，聽了那麼多小時，你卻跟我說，叫我不過度依賴它？的確！不要過於依賴它才不會發生延誤或誤診病患的病情。對於脈的看法，我的報告到這裡，謝謝各位！謝謝。

陳志成 複校於龍岡2010/12/25

治療腦血管疾病回顧

十五年前以四十歲的中齡辭去公職踏入中醫界，中年轉行有著莫名的惶恐。面對著求診的患者實在沒有一絲的把握，畢竟中醫是門深奧的學問。跟著同學到處跟診學習，到黃新發老師家上課，勉強學得一點皮毛，但離標準仍很遠，把脈、開方總覺得茫然不知所措。急於進入中醫堂奧所以投入大量的時間看診，抱著以患者為師的態度認真學習，期間又到高醫天然所攻讀博士班，常常忙到深夜不以為苦。每當中風患者家屬電話告急，就火速到病房出診，多年下來雖然勞累，但是也累積許多寶貴的臨床經驗！

這些年來慢慢進入中風治療的領域，筆者常感人生無常，一個活蹦亂跳的人往往因為一場意外傷及腦部或生病中風，一夕之間人生由彩色轉黑白，他們有的手腳不聽使喚，起居需由他人攙扶餵養，有的傷及語言區變成有苦不能

言說，那種失去自主能力的日子實在令人同情。因此，對於求診者總是來者不拒，全心投入。

民國九十三年拜電視主播劉海若小姐海外車禍腦傷到大陸救治成功的先例，植物人的家屬欣見曙光求診者更多。車禍、中風昏迷不省者，甚至植物人，家屬都抱著姑且一試的心態求診，我一般在下班時間直奔病患家中或安養院施以針灸治療。沒有計算個案多少，只知成與不成之間損譽參半，跌跌撞撞從失敗中求取經驗。

治療腦傷病人的成功與否，在於病人受傷當時的嚴重程度如何，這也攸關預後的好壞。據說劉海若的醫師是觀察到昏迷中的她手指仍有不自主的顫動，而看見可治的一線希望，在我的行醫信念裏也是不放棄任何一絲可治生機的。臨床上屢見深度昏迷的患者對痛覺沒有

絲毫反應；或血壓下降，強心針劑大量使用仍無反應；或瞳孔擴大數日不收，生命跡象微弱；或舌捲囊縮，息高氣湧，這時就抱著死馬當活馬醫的心態，下手針灸等待奇蹟。

腦傷患者很少有完全相同的病況，由於腦部的構造複雜，所表現的跡象也大多不同，某些對針劑反應迅速，某些卻絲毫沒有反應。患者一路昏迷，生命中止，任憑家屬呼天搶地，醫者也只能徒呼負負，束手無策，面對重症病人家屬的殷殷期盼常數日無法釋懷。由於常常遇到困難，才能檢討自己針術之不足，也知道事有可為，有不可為，心中有底，進退有據，才不致引起醫藥糾紛，負人負己。

筆者行醫十五年來治療腦傷的經驗也經過無數次的演變。依時間分期大概可分三期，最早以頭皮針為主，師法朱

中國醫藥大學中國醫學研究所碩士
高雄醫學大學天然藥物研究所博士
大仁科技大學助理教授
天一中醫所執業醫師
義大醫院中醫部針灸科兼任主治醫師
高雄縣防癌學會理事長
高雄縣中醫師公會理事
高雄市中醫師公會顧問

明清醫師，頭皮針以提插補瀉手法，求得速效。後來有車禍、腦外傷患者，他們的頭蓋骨已經破裂移除，頭皮針施針不易，改由腹部行針。腹部針刺有另外一番奇特的反應，對腦幹中風及十二對腦神經病變療效頗佳，對昏迷患者的甦醒有立竿見影的效果，專文發表於2005年澳洲世界針灸大會，因此五年來守著處方不變。接下來的五年在接觸大陸薄智雲教授的腹針針法後，更覺得相當好用，所以擷取其精華（薄教授的腹針法有涵蓋到四肢部的全息反應區），用於針灸甦醒的治療，個人覺得效果不輸頭皮針，對頭部外傷引起頭皮破裂不得施行頭皮針患者尤其好用。

最初用腹針針刺時，尚未接觸到薄教授腹針，最初使用中注及商曲穴時，也是非常偶然。那時中華針灸醫學雜誌創刊不久，其中有一期介紹「涪陵木人」經絡理論，它的出土引起當時針灸界廣泛討論，原因在其與內經經絡走向稍稍不同，最大不同在於陰經朝向頭部，當外傷患者無法行頭皮針時，筆者隨機一動，心想不如採用腹部陰經取穴來刺激頭面部看看，因為這一招「遠道取穴」或許有效！當時有一車禍頭部外傷患者，半身麻木半年，且大小便無法施解，靠導尿管及尿袋，非常不方便，

到院求診，沒想到「商曲」一針一刺，患者針感有如電光石火一般穿透天靈蓋而出，大叫一聲：啊！當下肢麻痺除，且有尿意並能使力擠出一些尿液，當時筆者也非常訝異：難道「涪陵木人」的理論是確實不虛啊！

從此以後，凡遇頭疾患者求診，「商曲」一穴必針，當然昏迷患者亦不例外。接續有數位患者都以此法針刺而成功甦醒，因此更相信「陰經走向頭面」的事實是存在的。有位車禍腦外傷患者，一個月來眼睛只能微張，而且向單側定視，兩眼無神。筆者再效前法，一針「商曲」該年輕患者數分鐘居然向護士小姐行注目禮，目迎目送，其妻笑說：「真是原性不改」。不久之後就可以吞嚥進食，說些簡單言語，慢慢的可以參與復健，支杖而行，復原進度算是很快。

又有一例心臟主動脈剝離患者，經手術後胸部缺血昏迷已四個月，右手躁動不自主捶打床沿，用最強效鎮靜劑也只能每日睡兩小時，頭髮已全白，兩眼呆滯無神，面無表情，形同植物人。使用腹針三次後，躁動停止，不用鎮靜劑也能天天安眠，抽搐次數減少，兩眼較有神，但仍昏迷。二周後某日，護士小

姐問說：「阿公，要打針囉！」沒想到患者忽然大聲笑出，他在想：「我才五十出頭，沒有被稱呼「阿公」過，什麼時候變成阿公？」，從此甦醒能與人互動，聽命令動作，一個月後頭髮由白轉黑，腹針針灸再顯佳蹟。筆者近一年多來有幸在義大醫院服務，曾多次與西醫會診，會診結果針灸的療效是受肯定的，這是病患的福音。

針灸治病常扶危於頃刻，讓醫者及患者能有很快的互動，刺激與反應之間有如桴鼓相應，療效直接又明快。可是有些慢性病卻不是那麼容易克服，所以內科服藥也是必要，古人常說「一針、二灸、三用藥」，缺一不可，不能偏廢。

感謝同道前輩的提攜及指導，今日筆者若對中醫有盡綿薄之力是各位的功勞。但願先進、後輩手牽手相互策勵，發揚中醫文化，讓中醫在全球醫界發光發熱。

2010/03/08發表於高雄縣中醫師公會主編的國醫節專刊

醫學士生涯報告(一)

學士後中醫學系第一十八屆

第一

一堂課時，老師曾丟十個問題要我們去思考。當時覺得儘管每個問題都值得深思，卻又理不出個頭緒。然而，在這學期的醫學生涯課堂，從學士後「電影系」同學們精彩逗趣的報告、來自各領域的演講者現身說法、以及兩部哲學性影片的呈現，在在獲得許多的感動與啟發。

終於，隨著課程接近尾聲，這些問題也似乎漸漸的浮出了答案：

老師常常說：「身為醫生，如何跳脫身、心的禁錮？回想過去的成长過程中，何時曾受過傷？療癒它、治癒曾有過的身心傷痕，你會成為一位更健全的醫生。」

華德福教育有感

從人格的培育開始，華德福給予了台灣教育一個新的面貌。

在華德福教育中認為「手能夠教育我們的腦」，因此，藉由身體的活動，能夠幫助腦袋的靈活。給予孩子良好的觀念：不只要會做事，還要喜愛自己做

的事；當認真做事時，上帝也會給予祝福。而在藉由教導孩子「生活就是工作」的同時，也是讓孩子建構自己、更瞭解自己的過程。

這和我們中醫的學習過程不也是很相似嗎？所謂的成長，是要知道自己的天命為何。自己要有能力指導自己，走向正確的道路。

從小，由於每個人成長背景的不同，父母給予不同的心靈與意志上的栽培，我們每個人的身上都帶著獨特的特質與缺點。而到了現在，我們已經成長，接下來的路只能靠自己去摸索與尋找，把不好的習慣割除、將不好的念頭消弭，我們要學會如何去了解自己、栽培自己、關愛他人。

每個人都是活在自己相信的世界裡。因此，當你認為世界很美好，你就會變的美好；當你認為世界很醜陋，醜陋的世界就會天天在你身邊上演。而在我們治療病人的同時，也同時將自己的意念傳達給病人。好的意念有無限的可能，而壞的意念也可能殺人，自己期許

成為什麼樣的醫生，就該往那個方向前進。

最近深深有這樣的體會，也開始意識到自己身為醫生，學習的不單單只是專業的醫學技能，除了能夠匹配一位醫生的意志力與決斷力，還有許多特質是應該培養的。健全的身、心、靈，是身為醫者很重要的部分，人之所以成為他現在的樣子，什麼性格、生什麼病，都不會是無緣無故的。

在目前學習中醫的路上，漸漸體會老師說「自己本身就是一台精密的診斷儀器」這句話的涵意。當我們身上有弱點時，診斷的當下就會輕而易舉的顯現出來。如果是身體不夠健壯、常生小病，那麼這台儀器在診斷時也會有所偏差，不夠精密。如果是心靈的傷痕，則要想方法去彌補和療傷，不同的性格，決定了不同的治療策略。在最近的觀察中，看到了許多的人，也許在醫學專業上有些成就，但仍無法控制自己的內心，被貪婪與欲望拉扯著，而做出荒謬的治療。再者，談到了自己，當自己平靜時、大喜時、低落時、沒自信而懷

疑自己時，看待事情的角度不同，同一件事情所做出來的結果也迥然不同，更何況乎診斷治療他人？醫者不僅要能專注自己的意念，調勻呼吸，在精神情志上達到平衡無擾的狀態，做到「敦以處世，厚以居心」看似簡單的平靜，其中卻蘊涵著深意，非要從生活中點滴的落實才有達到的一天。

看紅鬍子有感

第一次看由黑澤明執導的電影，對其運鏡和畫面中的細膩表現，印象深刻。

制服救人？

當婦人發狂似的抱著襁褓中的嬰兒求救時，看到了那身醫師袍有如看到了希望，保本登說出了這句話。

從醫學生轉換到醫生的過程，披上了白袍，而我們的醫術會因為這件衣服而增加了多少？脫下了白袍，我們的醫術又會因此而減少嗎？

這件白袍給予了醫生特別的權力。穿上了白袍，病患願意將自己的一切交給你，不論是身體的病痛、心底深處的秘密、或者人生經歷。有時我想，我們何德何能？能夠得到病人這麼大的信任，將自身的困難痛楚託付到自己的身上，還將隱私告訴了自己？

我們需要多少的努力，才能撐起這白袍給予我們的權力，盡到一位醫師的責任？

從照顧病人的身上，投射出自己的脆弱與

傷痕。

紅鬍子是個睿智的醫者，巧妙的安排了保本登和登代的互相照護，其實也是彼此療癒的過程。保本登看到登代的痛楚，瞭解了他自以為的人生痛苦也許在別人的人生中是微不足道的。於是他開始自省，瞭解到自己的高傲與浮誇，回歸內心去尋求平靜，取代之前的怨懟不滿。保本登學會的課題是，原諒。

登代受了太多的苦痛，導致她強烈的不信任人，心靈的痛楚比身體的痛楚更為折磨；害怕被欺侮於是不斷的擦地板，藉由付出勞力，達到內心的平衡。紅鬍子不斷耐心的餵藥，開啓了她的厚重的心防；保本登真心的為她遭遇難過落淚，讓登代強硬的態度軟化。登代預期的是別人對他的漫罵；沒良心、忘恩負義，當這些糟糕惡劣的舉止卻被溫柔的對待時，攻擊的刺也慢慢收回。登代學會的課題，是愛，是信任。

每個人是不是都藉由相互的理解，反射出自己最心底的真實與脆弱？愛能包容一切的不美好，當背叛獲得了原諒、人得到真心的理解，傷痕會被撫平，一切會變的美好。

深夜加油站遇見蘇格拉底

拋除雜念，全神貫注

智慧是去實踐一切的事物，而在實踐的當下，要能清空自己的心，保持心無旁騖。這對我們是非常重要的，世界的紛亂吵雜，讓我們因此喪失了內心的平靜；忘掉外在的紛擾與吸引，專注在

每個當下，去體驗與學習。

凡事均有意義，只是看自己願不願意去尋找？在體驗生活的同時，也是讓自己的生命成長與茁壯。但是這個過程，只能自己去體會、走出自己的道路。世界上沒有兩個人是一模一樣的，而我們要做的，就是做出選擇、對自己的選擇有自覺，並且對自己的行為負責。

老師在最後提到：學習中醫，是「過程」重要，還是「結果」重要？

我想，我們進來後中學習當然希望達到某種自己希望成為的醫生。但是，如何經歷這過程，達到自己的目標？建立一個心中的目標，然後一步一步的走向前吧！也許我們會發現，這個目標也只是過程的一部份，我們要追尋的還在更高更遠的那山頭。也許我們的目標會隨著追尋的過程而不斷修正，但每個流浪的過程絕對不會是種浪費；不斷的體驗生命的意義、瞭解自己，讓自己成為自己，才是實踐每個生命階段的意義。

Where are you? Here.

What time is it? Now.

What are you? This moment.

每個過程都有值得高興的地方，不用再緬懷過去，當下就是最美的一刻。

用溫暖與真心和他人建立關係，用果決與堅持為自己的人生負責。

勇敢的往前進，期許自己能越來越趨近於「道」的真理……

醫學學生涯報告(二)

學士後中醫學系第二十八屆

在這學期的醫學生涯課程中聽了許多學長以及不同領域專家老師的演講，不知不覺中學期也接近了尾聲，對於自己選擇的這條未來成為中醫師的路，面對未來所接踵而來的挑戰以及台灣未來醫療體系的發展也是徬徨不安，越來越多新的疾病、人口的老化、少子化社會、未來新政策的改變：等等問題也無形中牽動中醫未來的發展。

在《醫學這一行》內看到宋瑞樓教授說的一段話：「醫學的發展日新月異，如果無法跟隨其腳步更新或修正個人的知識及技術，不但是落後而已，還可能在醫療行為中犯錯。醫師在診療照顧病人的過程中，時時會遇上難題，必須秉持『以病人為中心』的心態，不斷的研究，終生做一名醫學界的學徒。」考上後中醫之後，許多老師對我們提出的第一個問題就是：為什麼來讀後中？當然每個人心中的想法跟回答有千百種，但是我想那份對於人命至貴於千金、對生命的關懷跟延續，都會佔這些千奇百怪答案中的一小部分。尤其自

己上了一個學期的課程之後，當我再細細思考這個問題，我的回答會跟剛進來念後中時懵懵懂懂、對於中醫學一無所知，會有更新、更不同的見解。

生命有兩種：學習到的生命，以及往後要過的生命。在林立盛學長的演講中曾經提過：『看夕陽的同時，其實是在看待自己的生命。』學習醫學的過程中，「必須擔負起病人生命」的這個責任，是辛苦的荷擔呢？還是甜蜜的負擔呢？如何將醫術這個高明的騙術發揮得淋漓盡致？如何像個偵探般的抽絲剝繭，敏銳的覺察病人身體上各個細微的變化，從言語、表情、動作中細細發覺他們微乎其微的改變？誠如《劍術與禪心》書中提到的『學生必須發展出一種新的感官，或更正確的說，使她的感官產生新的警覺，這樣她才能避開危險的攻擊，彷彿她能感受到它的來臨。一旦她熟悉了這種閃躲的藝術，她更不需要專注於對手的動作，甚至好幾個對手也無妨。她可以看到、感覺到將要發生的事情，同時他也已經避開了，在查覺與

閃躲之間是「間不容髮」的，這才是重要的；不需要知覺注意，迅如閃電的反應。如此一來，學生終於超越一切意識性的目標，這是個偉大的收穫。』我想，要如何看待自己的生命呢？應該是要如實的看待自己的生命吧，首先要學會冷靜的看待自己，「我」到底是個什麼樣的綜合體呢？「我」這個人有著什麼樣的特質？什麼樣的致命性的缺點呢？在學習的過程中，其實很多事情是自己「學會的」，就像沒有人教你如何去看見，怎麼樣去聽的到。老師課堂教導的知識，縱使只是一句話，課堂中的100個同學也會有100種不同的解讀，100種不同的想法，100種不同的心得，100種不同的感受，這就是學習「道」的生命，而在往後的生命裏，也是要一邊靜觀自己，另一方面時時細細思考自己走的每一步，學會誠實的面對自己的生命，如此才有資格學習對別人的生命負責任。

然而我看到中醫的學習上並不像西醫有許多學術性的研討會，而且目前

台灣設立中醫學系的學校也佔少數，因此在學習上有非常多的不足，就像上次去聽師生座談會時高尚德院長提到的，他希望將來能培養出很多譬如說專攻瘟疫學的大家、專攻葉天士的大家、專攻某個特殊個別領域的大家，而不是大部分的中醫學習上就是內經、溫病、傷寒、金匱這幾種各個中醫學系都大同小異的選擇課程。因此，當我看到

韓良誠醫師敘述自己行醫之路的一篇文章，心中有很多的想法。他敘述了自己當開業醫師四十年的許多臨床經驗以及遭遇的困難，其中最讓我難忘的部分就是他如何在沒有任何檢查儀器，只在一間小小的診療室當中，憑著自己行醫的經驗、對於許多身體症狀例如膚色、斑、疹、瘰，大小便顏色氣味、咳嗽聲音、鼻涕顏色等等的特性，去判斷這位病人會是什麼樣的疾病，或者還會有什麼相關症狀。中醫的學習之路也需要如此，沒有精密的儀器檢查，只能運用手邊現有的資源以及自己所學的知識以及技術去做診斷以及治療，即中醫所謂的「望、聞、問、切」。聽起來雖然很傳統，但是當初獨厚中醫的原因，除了是自己沒有能力考上醫學系以外，另一個原因是，雖然醫生是個可以隨時幫助別人的行業，但是中醫卻可以不要太多檢查儀器就可以馬上診斷並且施行及時的治療。面對越來越進步的科技，人們早已接觸到更微小的奈米現代。太多依賴這些電子產品便利性的社會，常有學者對於這些便捷性提出隱憂，擔心當大災難或者戰爭的到來，當人們回歸到原

始的時代的時候，失去了這些便利性，人們應該如何生存？當一個完全仰賴檢查報告、檢驗數據的醫生，一旦遇到手邊無法便捷的取得檢驗數據、超音波、CT、MRI或者各種血液生化檢查數據等等報告的時候，面對一個生命垂危的患者，他該如何即時給予病人適當的醫療處置呢？他又該如何靠自己的智慧與醫學知識做出合理的病證判斷呢？

我有時候也會反問自己，身為一個醫生，在沒有辦法利用精密儀器替病人做檢查的時候，該如何準確的診斷病人的疾病或者治療呢？我想，學習醫學的路應該也必須要是多方面的，也因此後中醫系的學生也必須學習許多西醫學的課程，在進一年級的第一個學期有時候甚至將大部分的心力都用來學習西醫的課程，但是學習學問是不能在短時間內做衡量，儘管有些同學有些憤恨不平覺得自己花太多時間學習西醫課程，然而我卻覺得這些基礎是我未來的踏板、墊腳石，畢竟「人」是個整體的生物，而對於「治療人」的這個過程，應該要有整體的概念，所以在學習醫學的路途也應該是全方位的學習，要有宏觀的視野探討「人為什麼會生病？」「該怎麼治療？」，社會變遷以及環境的改變是否也會對「人」的疾病跟生存有多少影響？更要用微觀的想法去一一抽絲剝繭，追尋引起所有疾病的根源是什麼？這些細小的原因以及事件為什麼後來會越包越大如滾雪球般的引起許多疾病的問題，當然許多已經解決出疾病徵兆甚至包括如何治療的方法在現在醫學中

早已有許多文獻報告討論，所以我要好好學習目前已經瞭解非常透徹的解剖學、生理學、組織學、病理學、藥理學；甚至以後的內科學及外科學等等，同時我也必須要更努力的去學習中醫相關的科目，中醫的學習中我所看到的是中醫的一個宏觀的想法，儘管很多小細節也是必須要很細心的查覺其中的相異點，但是許多條文一開始開宗明義的告訴了你應該掌握什麼樣的大方向、大原則對於學習中醫的初學者的我有很大的幫助。很多的疾病中醫所看到的是一個「相」，一個生病的體質是什麼樣身體環境物質的累積，什麼樣長期外在環境的刺激，什麼樣心理環境的逐漸轉變所造成的一個結果，也就是生病的原因有內因、外因、不內外因的這個觀念。而不是像西醫看到的是一個疾病的「物」的觀念，越找尋越細小，有時候反而往往鑽研打轉於一個死胡同中。

對於中醫西醫誰對誰錯孰是孰非？我想應該各有優缺點。因此在往後要過的生命裡，我必須要一方面可以學習用西醫微觀想法觀察各種細微變化，也同時學習用中醫宏觀的視野看待周遭的變化，如實的關照自己的生命，這樣的人生道路裡，除了可以獲得到許多中醫西醫的各種知識，更可以學習到用不同的眼光看待任何大小的轉變，不是學到就是得到，以更包容的心來面對學習的課程，時時有新的想法，勇於做改變，我期待自己在未來學習西醫中醫學科的日子能帶來更多啟發以及成長。

醫學生涯報告(三)

學士後中醫學系第一十八屆

從「劍術與禪心」這本書說起

這本書是本組的報告題材，所以花了較多心思研讀，因此，也以此書為心得主軸。

在紛擾的塵世之中，唯有「心靜」才能無入而不自得，「禪」這個字，不管別人如何下定義，就我而言，就是「心靜」二字！劍術只是個表象，禪心才是目的。打個比方，目前在校的學習過程就像是射箭般的訓練，而最終禪心的修得，可視為「仁心」之修持。

在不惑之年重拾書本，心內百感交集，不是這枝禿筆所能形容的，它是上天的恩寵、是責任的擔負！這般壓力該如何解脫？「放鬆」，這是書上教的。「有心栽花花不開，無心插柳柳成蔭」，說的不是消極、冷眼旁觀，而是適時地放鬆自己，往往會有令人意想不到的成功果實。

「天將降大任於斯人也」那段話，在排山倒海而來的期末考之際，讀之更有一番點滴在心頭。我告訴自己，這彷彿

如箭術的考驗，知識的累積只是膚淺的表象，能夠沉得住氣，平心靜氣待到最後一刻的磨鍊，可才是它真正的意涵——禪心及仁心的獲得！這也同時是身為醫療工作者所必備的人格特質。

另外一個省思來自「潛水鐘與蝴蝶」，之前是物理治療師，所以感慨良多，特別是長時間在護理之家工作，對於慢性病患者的人格尊嚴及與其應對這兩件事，始終困擾著我。當頑固、執著或是因病而人格大變的住民，鬧得不可開交時，我還是很頭痛，不知如何是好。「靜心」、「放鬆」這兩個從劍術與禪心中習得的妙方，下回我該試試！

踏入這個新校園近一年，在看到「活出意義來」這組的影片時，內心著實驚訝！「我為什麼要進後中？」這幾個字如雕刻般砍入心臟，我不否認，繁瑣的課業幾近把我榨乾，更別提當時的豪情壯志；尤其者，會感厭煩！影片把我帶回原點，回到那個英才門，那天，太陽很大，汗流浹背，我卻一點也不覺得苦，因為我看到年邁父母臉上驕傲的

笑容，那天是親朋座談會。影片把我的心埋藏已久的炸彈引爆了，在塵埃落定之後，我靜靜地坐在角落，想著自己的初衷。

「醫學生涯」的課，對我來說，它是個避風港，它不需要戰戰兢兢地去記憶，只要靜靜地、輕鬆地品嚐已經烹煮好的一道菜，然後接納它或排斥它，很自然、很舒服。比較負面的地方是：它會攪動你最深層的一些東西，讓我重新思考一些事情，但這些東西總讓我情緒澎湃，甚至夜不成眠！

中醫講很多關於法四時、處自然的學說，這又回到了禪的境界。「菩提本無樹」，在這世界上，我們用眼睛看到的的事物，也許都是假象，所以，該用第二對眼睛去看，有了這兩對眼睛，病人坐在你面前，我才可以讓疾病無所遁形，正是良醫該有的修為。那第二對眼睛是什麼呢？是禪心，是仁心，是靜心，是放鬆！

系學會相關事項說明

親愛的後中學長姐們：

後 中系學會希望能提高與系友互動的機會!! 後中有很多優秀的學長姐們在中醫以及其他領域都有很優秀的表現!! 系學會想藉由徵書、期刊文章、徵研精醫訊的稿件來介紹傑出系友給在學弟妹知道! 另外也希望定時更新資料能夠跟學長姐保持聯繫, 也希望學長姐能夠贊助系學會執行各項龐大費用開支活動(如研精醫訊發行、醫療服務隊、授袍典禮等)。

有任何問題與建議均可藉由以下信箱聯絡我們! 來信請附姓名與聯絡方式, 學弟妹們會盡快與學長姐聯絡!

學士後中醫系學會聯絡信箱 cmupbcm@gmail.com

徵書說明: 凡有系友發行在市面上的暢銷書籍、發表至報章雜誌的優良文章(寄送報章雜誌)可以寄送至中國醫藥大學學士後中醫系系學會收!! 倘若手頭若無書籍也可來信建議何處可以找到學長姐的大作, 系學會會盡力找尋這些珍貴的資料放在系圖給學弟妹們瀏覽, 謝謝學長姐們!!

另外提醒系友們若有資料要更新也請來信或email告知~~以方便收到最新一期的研精醫訊以及系上相關資訊!!

貼心小提醒

提醒您! 在發表期刊論文時使用的英文名字建議與護照名字一樣, 以免日後想到國外就業或技術移民需要時, 因為英文名字與護照不同而無法算在內!!

99年12月學士後中醫25屆系學會 敬上