

編號：CCMP95-RD-202

兩岸西醫住院病人 使用中醫診療學術交流計畫

劉景昇

中華民國中醫婦科醫學會

摘要

本研究目標為在目前健保政策下，與健保實施單位配合，規劃完整的一套有關中醫婦科西醫住院中醫會診的規範，使療效更可靠，醫療的時間縮短，醫療效益增加，進而減少醫療的成本，使更多的民眾能夠得到福利，希望吸收中國大陸長久經驗以為借鏡，再參照台灣的地區性現況與就醫情況，及台灣長久以來的醫療優勢綜合規劃，希望能對目前在西醫住院的病人，配合中醫會診，藉由中醫會診配合中醫治療，得到更好的醫療服務。

本研究方法係透過深度訪談大陸地區專家團體及著名中醫藥大學附設醫院，及蒐集相關資料兩部分來進行。我們依上述兩部分所取得的資料和大陸地區深度訪談所蒐集的意見，彙整資料；以大陸地區施行中西醫整合之相關資料為主要架構，比較大陸地區與台灣地區中西整合之情形為參考架構，擬訂出各項因應的策略。進而召開考察後專家座談會議，邀請本次共同參與考察之專家學者參與討論，以取得本研究之最後共識與結論。

本次兩岸交流活動於 95 年 11 月 5 日至 12 日前往大陸地區參訪了解中西醫整合性醫療之發展及護理照護模式並配合健保制度之施行，發現在大陸推動中醫現代化及中西醫結合四十餘年來，可以說是有相當的成果，透過這次參訪實地的臨床考察紀錄與大陸地區當地醫護人員相互交流，無論從法規面或臨床應用的角度與各中西醫專業領域專家分享，相互切磋學習，達成學術之充分交流與觀摩學習之目標。

西醫住院病人使用中醫診療一定是多學科的緊密合作才能有所突破，包括結合從事中醫基礎理論研究的人才，臨床醫師以及具有理工背景的專業科技人

才，如此才能達到預期的目標。若未來在健保檢查能獲得補助，各類西醫病人住院後可再使用中醫來調理，同時能結合大型醫院規劃完整的科研病床，以期進一步提昇中西醫結合之臨床療效，如此方能使中西醫結合廣為使用，相信在不久的將來，必定會有成果。

關鍵詞：中西醫結合、西醫住院中醫會診、大陸考察

Number: CCMP95-RD-202

The Cross Strait Exchanging Plan on the Admitted Patient Consulting with T.C.M. Department

Ching-Shen Liu

Traditional Chinese Medical Association of Gynecology

ABSTRACT

The purpose of this research is to evaluate the diagnosis and therapy criteria for Western medicine inpatients who are consulting with Chinese medical doctors. This research will oblige and cooperate with the health insurance institutes as well as the current policy of the health department. The medical therapy will result in shortened treatment time, higher effectiveness of treatment and therefore lowering medical costs to improve the welfare of the people. Using mainland China as an example, we can use their experience to apply to our current situation to construct the best combination for Western medicine inpatients consulting with Chinese medical doctors . Therefore, this research can provide the best hospitalization services for patients.

Through interviews with Chinese experts of the traditional Chinese medicine university and collecting data, we have come to our results. The integration system that Mainland China utilizes is used as a reference to compare our current system. Strategies and responses to some special situations are also taken into account. Finally, we had invited many experts and scholars related to this topic to join our conferences to make any consensus or conclusions.

From November 5-12 2006, we had visited Mainland China to better understand the development in their health-care system which combines therapy

of traditional Chinese medicine with Western medicine. We found that Mainland China had been promoting Chinese medicine modernization and combining traditional Chinese and Western medicine for over 40 years. They showed outstanding improvement. Through the medical records and consultation with the Chinese medical professionals, we have reached the goal by learning through sharing information, observing and communicating with Chinese and Western medicine professionals.

To achieve the best hospitalization service for Western medicine inpatients, cross-department cooperation is required. The researchers, doctors and nurses for Chinese medicine, and scientists of other fields must be involved. How to adjust the combination of Western medicine and Chinese medicine is essential. Although it is not easy to solve, the integration between Western medicine and Chinese medicine is becoming unavoidable. Once the health insurance of Chinese medication is acceptable to joint to Western medicine and both of them is payable by law, the integration of best hospitalization serves is able to archive. We believe we can reach these achievements in the near future.

Keywords: Combination of Chinese and Western medicine, Western medicine inpatients consulting with Chinese medical doctors, On-site visit to Mainland China

壹、前言

中醫在中國發展已有二千多年歷史，具有深厚的理論基礎與實際療效，是屬於科學性的經驗醫學。目前歐美日韓許多世界一流的研究中心，已將中醫的基礎理論、藥理、針灸，帶進實驗室中埋首鑽研，漸漸吸收了中醫的精粹；在西方醫學中並有效法中醫治病從整體著手的「整體醫學」出現。

中醫藥是中國傳統文化的寶庫，用於濟世活人，是中醫藥最神聖偉大的任務，在現今現代醫學及醫療資訊相當發達的時代，如何配合中西醫結合從門診方面進而到住院病人中西會診，是將來中醫藥界的發展重點，婦女同胞佔了台灣人口數的一半，無論在醫療保健或是臨床治療上，相當多的課題值得我們深入探討，中醫婦科方面不論是經病、帶病、產病及胎病，在西醫目前住院當中，尚缺乏中醫的參與，以致於病患只好求助於民間醫療，而自行在醫院裡接受傳統的中醫治療，我們可以參考中國大陸，因為中國大陸在中西醫整合方面推行了二十餘年，經驗相當豐富。藉由此次參訪希望可以達到：一、門診時需配合西醫檢查或會診之患者，必須先接受現代醫療儀器檢查診斷，做為科學化、量化的依據；西醫患者若主治醫師認為病情需要，或患者主動要求，在醫病雙方同意下，會診中醫者也非常踴躍。且依院方規定，西醫住院患者由中醫會診時，中醫負責追蹤中醫療效及調整藥方。二、中藥局提供生藥及科學中藥，絕不摻用西藥，有必要使用西藥者，則轉診西醫部門。且中、西醫病歷放在一起，一翻病歷就可清楚病患病史，以利於診斷治療。三、運用現代科技儀器輔助診斷，以促進中醫診斷科學化。突破以往中醫師望聞問切的門診形式，利用汪氏脈診儀，以感測器測脈波圖形，可以電腦把脈加心電圖同步診斷。並且有一套中醫古籍資訊電腦系統，已有古籍資料約一千萬字，舉凡中醫古籍、病例、症狀、期刊、方劑、藥物……均可以電腦索引查詢，以方便研究及診療之用。

貳、材料與方法

- 一、成立專家小組，於參訪大陸前研擬參訪標的及相關交流議題。
- 二、蒐集中國大陸中西整合、中西共治之合作經驗。
- 三、蒐集中國大陸有關西醫住院中醫會診之具體作法與實施方式。
- 四、蒐集中國大陸實施西醫住院中醫會診，在中醫婦科方面治療成效，效益評估。
- 五、赴大陸實際參訪國家中醫藥管理局，瞭解中西醫整合、中西醫共治之法律規劃層面及政策方針之具體作法。
- 六、赴大陸幾個重點中醫藥大學附設醫院參訪，考察各中醫藥大學中有關在中醫婦科方面西醫住院中醫會診之實際現況及執行方式，並與其相關人員做經驗交流，藉由蒐集相關資料，實際瞭解目前執行之現況，加上分析評估就台灣目前的現況，能藉此提出中醫婦科在西醫住院中醫會診方面之規範及標準，以為政策訂定之參考。
- 七、於參訪後舉行座談會與其他專家學者分享經驗。

八、參訪時間、機構與目地

表一

日期	機構名稱	參訪目的
2005/11/6	北京中醫藥管理局	<p>1. 大陸中醫藥的發展在全國的各級教育、考試、專業執照、認證、專業臨床訓練及臨床後再訓練。</p> <p>2. 如何維持高品質的中醫醫療服務。</p> <p>3. 在中醫藥的研究現況及趨勢、中醫醫療機構的現況及未來發展。</p> <p>4. 在 WTO 加入後，中醫藥的國際發展上，及中國對大陸中醫藥的衝擊及因應之道。</p>
2005/11/6	北京中醫藥大學東直門醫院	<p>1. 在中醫藥的研究現況及趨勢、中醫醫療機構的現況及未來發展，對於中醫藥的國際發展上，目前工作情況及未來策略。</p> <p>2. 中西醫結合治療在臨床上應用之情形。</p>
2005/11/7	北京中國中醫科學院—西苑醫院	<p>1. 在中醫藥的研究現況及趨勢、中醫醫療機構的現況及未來發展，對於中醫藥的國際發展上，目前工作情況及未來策略。</p> <p>2. 中西醫結合治療在臨床上應用之情形。</p>
2005/11/9	上海中醫藥大學—曙光醫院	<p>1. 在中醫藥的研究現況及趨勢、中醫醫療機構的現況及未來發展，對於中醫藥的國際發展上，目前工作情況及未來策略。</p> <p>2. 中西醫結合治療在臨床上應用之情形。</p>
2005/11/10	南京中醫藥大學—江蘇省中醫院	<p>1. 在中醫藥的研究現況及趨勢、中醫醫療機構的現況及未來發展，對於中醫藥的國際發展上，目前工作情況及未來策略。</p> <p>2. 中西醫結合治療在臨床上應用之情形。</p>
2005/11/11	廣州中醫藥大學—廣東省中醫院	<p>1. 在中醫藥的研究現況及趨勢、中醫醫療機構的現況及未來發展，對於中醫藥的國際發展上，目前工作情況及未來策略。</p> <p>2. 中西醫結合治療在臨床上應用之情形。</p>

九、參訪團員名單

表二

編號	姓名	職稱	單位
1	劉景昇	理事長/部主任	中華民國中醫婦科醫學會/高雄醫學大學附設中和紀念醫院中醫部
2	阮正雄	主任	財團法人癌症健康篩檢中心
3	徐慧茵	院長	全昌堂中醫診所
4	楊淑齡	院長	高雄市立中醫醫院
5	李靜姿	主治醫師	萬芳醫院
6	郭祥筠	院長	仁和堂中醫診所
7	李明貞	院長	太乙堂中醫診所
8	吳炫璋	主治醫師	新店慈濟醫院中醫部
9	林秀娟	中醫師	馨禾中醫診所
10	林威君	中醫師	宏信中醫經絡養生館負責人
11	林宏隆	婦兒科主治醫師	高雄醫學大學附設中和紀念醫院中醫部
12	陳鳳英	護理員	高雄醫學大學附設中和紀念醫院中醫部
13	黃媧慈	研究助理	高雄醫學大學附設中和紀念醫院中醫部
14	張維容	研究助理	高雄醫學大學附設中和紀念醫院中醫部
15	羅富億		
16	鍾佩玲		
17	邱惠雯		
18	張端容		
19	李裕智		
20	朱珮嬌		

參、結果

一、國內專家團體訪談對象名單、日期

表三

編號	日期	受訪者
1	2005/11/06	北京中醫藥管理局 沈志祥司長 魏春宇項目官員
2	2005/11/06	北京中醫藥大學東直門醫院 薛賽琴主任
3	2005/11/07	北京中國中醫科學院-西苑醫院 何良志主任 陳艳主任
4	2005/11/09	上海中醫藥大學附屬曙光醫院 徐美琴副主任、郁斌醫務處長
5	2005/11/10	南京中醫藥大學-江蘇省中醫院 談勇教授
6	2005/11/11	廣州中醫藥大學廣東省中醫院 周旭院長、寧小云大主任

二、大陸現況

1949 年大陸憲法中即包含傳統醫學的國家政策，其國家發展醫療衛生事業，必須發展現代醫藥和傳統醫藥，由官方支持、提倡中西醫並存，並整合入國家健康照護系統。中醫藥管理局，編制 180 人，局長為國家衛生部副部長兼任，層級與衛生部並行，專司管理中醫藥事務。在教育方面，大陸有 30 所中醫大學與 51 所傳統中醫學的專門技術學校與 3 所少數民族傳統醫學院，170 所國家或是省級的研究機構。大學的中醫本科教育課程為五年大學學制，另也有七年制本碩連讀的學制。中醫與西醫課程的組合比例，約為六比四。而教授西醫的學校中有一至二成比例的中醫課程。目前官方統計約有 525,000 名中醫師，10,000 名中西醫師，和 72,000 名中醫士，在衛生機構方面，共有 2,500 家中醫醫院，39 家中西醫結合醫院，27 家少數民族傳統醫學醫院，總床數約有 35,000 張。其健康保險含括中醫藥治療的給付。至 1999 年 5 月 1 日才開始實施執業醫師法，大學本科在學期間需有 1 年實習和畢業後一年以上臨床訓練，始可參加國家考試，通過後取得中醫師執照。

中西醫結合科學研究，是大陸衛生工作的獨創，它是在西醫學習中醫的基礎上發展起來，由於中西醫學互相取長補短的特色，再加上大陸於國際上行銷策略成功，國際間各國此方面的醫療照護需求，逐年增加。大陸除了不斷加強對世界貿易組織有關法律、法規問題的研

究，也開展中醫藥在國際服務貿易等方面的對策研究，制訂國際認可的有關中醫、中藥、針灸等技術標準、科學研究規範、教育培訓規範。繼續加強與各國中醫藥學術團體和學者的聯繫，做好成立世界中醫學會聯合會的籌備工作，發展民間交流與合作渠道。不過，由於大陸現代醫療、設備等尚不夠普及，且各種中西醫整合的教材、訓練、運用等實證的研究才在如火如荼進行中，再加上擔心通過電腦網絡或者其他遠程教育方式，其學歷、學位及執照認證皆尚未有完善的調控機制，故在跨境交付的市場準入和國民待遇兩個方面，均未作承諾。

大陸為中醫藥發展非常積極的國家，世界各國也視其為中醫藥重鎮，其中醫藥的發展策略，極可能為未來國際中醫藥主流。大陸規劃的中醫藥發展策略，可分為三個階段：第一階段—中藥科學化；第二階段—中醫藥國際化；第三階段—中醫藥現代化。大陸成立了多個臨床研究培訓的單位，以培訓、儲備相關中醫藥人材，目前辦理臨床研究培訓的單位有北京大學、成都中醫藥大學、復旦大學、廣州中醫藥大學、華西醫科大學、中國中醫研究院臨床評價中心、中南大學、中山大學等單位。廣州中醫藥大學及臨床流行病學應用研究室主任賴世隆教授為中、西醫師，其所著的「中藥臨床試驗」中，將很多科學研究方法及觀念，引進中醫的學科之中。顯然領導大陸中醫藥科學、現代化的一流學府，已看清中醫藥的發展方面並已做好了基本的準備工作，除了本身研究，製造中醫藥的安全及療效證據外，並開始結合未來醫療新領域的實證醫學。

三、大陸地區中西醫結合治療情形

(一) 北京國家中醫藥管理局

國家中醫藥管理局近幾年來根據各類衛生技術準則和中醫藥自身特點，擬定中醫醫療、保健、中藥、護理等有關人員的技術職務評定標準和醫療、保健、護理等人員執業資格標準並監督實施；參加制訂國家基本藥物目錄和執業中藥師資格標準。對中醫醫療、預防、保健、康復、護理及臨床用藥等進行監督和業務指導；依據有關規定在中醫行業推行醫藥人員執業資格制度。

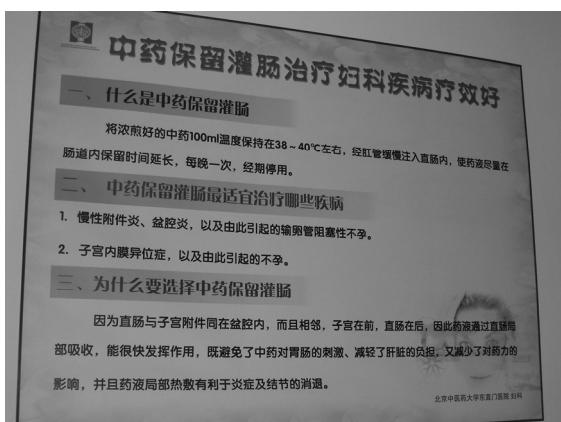
(二) 北京中醫藥大學東直門醫院

北京中醫藥大學東直門醫院-北京中醫藥大學第一臨床醫學院，經過一代又一代人的不懈努力，北京中醫藥大學東直門醫院已經發展壯大成為集中醫、中西醫結合醫療、教學、科研於一體

的大型現代化綜合性醫院，醫院有國家中醫藥管理局急症中心、中醫腦病重點專科、腎病重點專科。中醫內科是國家教育部的重點學科。神經內科、內分泌科、呼吸科、血液腫瘤科是國家中醫藥管理局重點學科。中醫外科是北京市重點學科，採用中醫藥和中西結合診治疾病的優勢，應用中藥、針灸、推拿、手術、介入和康復等多種治療手段，治療各種疑難雜病取得了很好效果。薛主任也介紹中西醫結合醫療在婦科上的應用：

1. 中藥保留灌腸治療婦科疾病

保留灌腸法是一種很有效的治療方法，三棱、莪朢、赤芍、蒲公英、蘇木、貫眾等清熱解毒、活血祛瘀的中藥，水煎濃縮至 100—150 毫升用灌腸器保留灌腸，灌腸藥通過腸壁吸收，直達病灶部位，有利於病灶部位的炎症消散、黏連鬆解。



中藥保留灌腸治療婦科疾病看版解說



薛主任解說目前正在接受中西醫結合治療的病例

2. 中西醫結合醫療治療女性不孕症

檢查方法利用子宮輸卵管造影，子宮輸卵管通液，盆腔 B 超檢查，性激素水平、抗精子抗體、精液質量檢查等，必要時可作腹腔鏡、宮腔鏡等檢查。此類患者多有月經不調或閉經，超聲波檢查可見卵泡發育不正常或見多囊卵巢，基礎體溫多呈單相或高溫相少於 12 日。中醫辨症多見腎虛，或兼肝鬱，或挾痰濕，或兼氣滯血瘀。治宜調經促排卵，而調經重在補腎，一般多在補腎調經的基礎上佐以補養氣血、疏肝解鬱、健脾化

痰、行氣活血等，以調整體內陰陽平衡，促進生育功能。

3. 輸卵管因素所致不孕

此類患者作子宮輸卵管造影檢查，常見輸卵管阻塞或輸卵管遠端積水，腹部B超檢查可見附件增粗或見附件包塊。中醫認為，其主要病機是氣滯血瘀，胞脈受阻。對於輸卵管阻塞或輕度積水者可作通液；對輸卵管積水較重者可用中藥灌腸加理療，或用活血化瘀通絡方，佐以行氣或溫經散寒，鬱久化熱需加用清熱解毒藥。

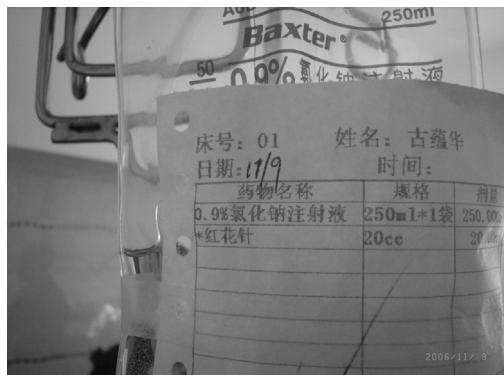
(三) 中國中醫科學院-西苑醫院

西苑醫院為衛生部直屬的大型綜合性三級甲等中醫院和全國示範中醫院；是世界衛生組織傳統醫學合作中心的一部分；是全國中醫血液病、老年病、心血管病三個全國專科專病中心；是中國中西醫結合學會神經內科、血液病、大腸肛門病專業委員會和中華中醫藥學會耳鼻喉科分會，世界中醫藥學會聯合會耳鼻喉、口腔專業委員會及中國中西醫結合雜誌的掛靠單位；為全國「西學中班」的發祥地。

內科是西苑醫院實力最為雄厚，也是在全國大型中醫院中實力最雄厚的醫院之一。在對如冠心病、心肌梗塞、腦出血、腦梗塞、再生障礙性貧血、慢性粒細胞性白血病、肺心病、支氣管哮喘、糖尿病以及合併症，老年病、消化系統疾病、免疫性疾病、腫瘤、腎病、肝病、痛證等治療上，有獨特的療效。如隱匿型冠心病可單純用中藥或西藥治療，也可二者結合運用，中藥運用以益氣補腎，活血化瘀為主防止病情進一步發展。心絞痛中西藥物同用，對疼痛發作頻繁結合靜脈給藥。心肌梗塞急性期靜脈給藥，配合中藥益氣回陽、通腑瀉熱。緩解期中西藥物同用，使疾病盡快恢復。

在治療子宮內膜異位症利用中西醫結合治療減少激素類藥物用量，配以中藥治療，由於子宮內膜異位症是激素依賴性疾病，故西醫治療以激素為主，但療程長，往往需要半年以上，且副作用較大，有男性化表現，閉經，絕經期綜合症等，治療期間儘管子宮內膜異位症在不同程度上得到緩解，但隨之而來又給患者帶來新的病痛，停藥後復發率較高。如中西醫結合，可先用激素療法治療1~2個月見效後即可停用，繼而改服中藥，根據臨

床症狀、體征、舌脈辨証施治，以活血化瘀為主，分別治以疏肝理氣，溫經散寒，益氣升陽，清熱，補腎等法，同時結合月經週期的不同時期口服不同的湯藥以調整月經週期，特別是在經期活血化瘀因勢利導，使原有陳舊性瘀血病灶隨經血而去，同時又可防止新的瘀血病灶產生。消除了痛經，並可起到調經助孕的作用，即減少了激素藥的用量，又使機體陰陽達到平衡，氣血調暢，祛除疾病，恢復健康的目的。而且中藥無明顯副作用，在治療期間可以妊娠，患者容易接受。



住院病人利用紅花針輸液達活血化療作用



刺五加注射液及注射用丹蔴

在硬體設備方面，該院擁有先進的心臟和周圍血管介入治療機、CT、大型彩超、大型X光機、流式細胞儀、同位掃描器、血氣、肺功能。藥劑室設有中藥抽出機、液體包裝機等設施。



中藥抽出機



液體包裝機



包裝完成之成品



藥櫃

(四) 上海中醫藥大學附屬曙光醫院

曙光醫院是上海中醫藥大學附屬醫院之一，醫院現有建築面積 50,766 平方米。全院現有床位 600 張，分十三個病區及 ICU、CCU 病房。醫院年門診量 70-80 萬人次，住院病人 8,000 人次以上。能同時運用中西醫兩法滿足社會醫療需求，承接顱腦外傷、腦腫瘤、脊髓腫瘤、心胸外科手術、心臟射頻消融、心臟支架等現代醫療方法。

醫院配備 CT、大型 X 光機、彩色多普勒超聲儀、全自動生化分析儀、特定蛋白分析儀、電子胃鏡、腹腔鏡、血液透析儀、高壓氧艙等先進診療設備。醫院自行研製的中藥製劑有 115 餘種，在臨床各科應用。曙光醫院中醫特色明顯，人才優勢顯著。現有 38 個臨床及醫技科室，13 個中醫醫療協作中心，包括國家中醫藥管理局批准的全國中醫急診中心、中藥製劑改革中心、中醫肝病醫療中心及全國中醫院醫療品質監測中心；經上海市衛生局批准的肝病、脾胃、腎病、骨傷、肛腸、糖尿病、中西醫結合兒科呼吸、咽喉病等為上海市中醫臨床協作中心；並率先成立了全國首家中醫遠端會診中心。

曙光醫院肝科是上海市首批醫學領先學科之一、全國中醫肝病醫療中心的建設單位。上海市名中醫、學科帶頭人王靈台教授與陳建傑教授等全科同仁經過多年精心研究，運用「補腎為主」的治療方法，研製成「補腎沖劑」，對抑制乙肝病毒的複製，改善乙肝患者的症狀、體征以及提高免疫功能有明顯的作用。另外，「抗纖複方」對治療肝纖維化有較好療效。肝科將進一步拓

展中醫治療肝病的新領域，給更多患者帶來福音。

曙光醫院的中醫外科，也是醫院的特色之一，以中醫為基本理論應用在外科中，運用中醫「治中焦如衡」的方法來治療胃竇炎、消化性潰瘍、慢性結腸炎等疾病，用藥溫和，效果明顯，其中治療慢性萎縮性胃炎癌前期病變，效率達到 75%。該專科同時也是上海市中醫脾胃病醫療協作中心，對於開闢中醫治療新領域作出重大貢獻。

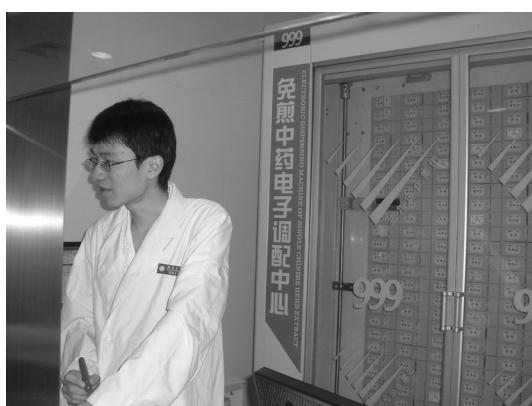
曙光醫院製劑科是全國中藥劑改基地，有按照 GMP 標準設計的七層製劑大樓。在學科帶頭人徐德生主任的帶領下，製劑科研制了 300 多種各種劑型的中藥，引進中藥汽療機用於治療臨床各種疾病，並取得良好效果，為中醫製劑改革探索新路。



中草藥房



中醫外科為曙光醫院特色之一



免煎中藥領藥窗口



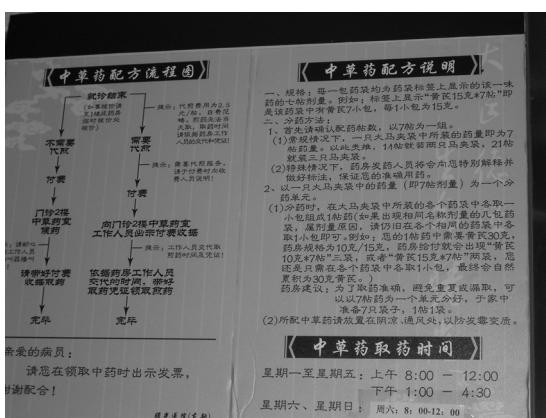
免煎中藥電子調配中心



藥局



藥櫃



中藥配方流程圖



中藥汽療機

中醫婦科也是曙光醫院的一個特色科室，其運用中醫中藥治療各種婦科疾病，有很好的療效。孫卓君主任研製的清宮湯治療青春期功血有很好的療效；還有不孕症、子宮肌瘤等專科門診頗有特色，於此同時，婦科也積極開展各類婦科手術。

(五) 南京中醫藥大學-江蘇省中醫院

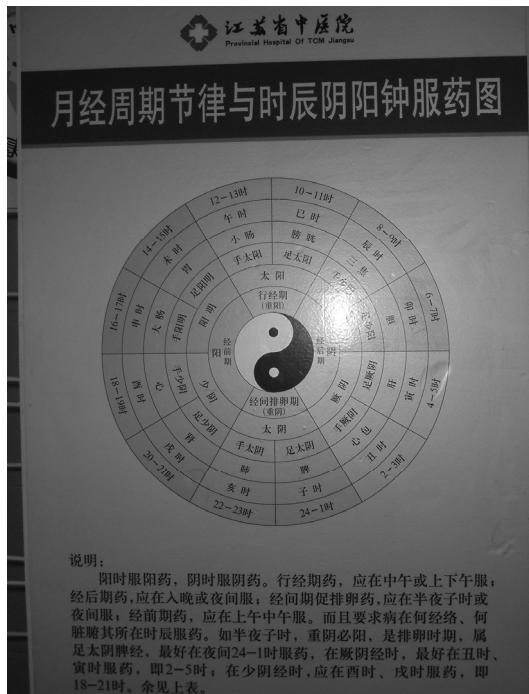
江蘇省中醫院（南京中醫藥大學附屬醫院、江蘇省紅十字中醫院），1954年10月創建時，薈萃江蘇一代名醫，鑄成淵源深厚之學術根基。歷經幾代人辛勤創業，規模不斷擴大，聲譽日隆：

先後被國家確定為國際針灸培訓中心、世界衛生組織傳統醫學合作中心臨床基地、全國中醫臨床進修基地和國家藥品臨床研究基地。1993年被國家衛生部評定為三級甲等中醫院，1994年被評為全國省級示範中醫院和全國衛生系統先進集體，1995年被評為「省衛生行風先進集體」，1997年獲江蘇省、南京市「十佳醫院」、江蘇省「文明單位」等光榮稱號，1999年被評為全國「百佳醫院」，2000年蟬聯第二屆江蘇省「十佳醫院」，2003年被評為江蘇省、南京市「非典型肺炎防治工作先進集體」，2004年再次被評為全國衛生系統先進集體，2005年再獲中共江蘇省委、省政府聯合頒發的「2003-2004年度省級文明單位」稱號。2005年，醫院在醫療、教學科研等各方面均取得新的成績。

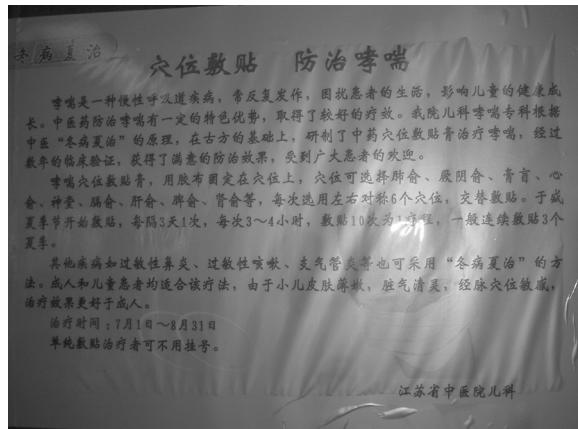
江蘇省中醫院在省內率先將急診科和神經科等科室整合成為腦病治療中心，將院前和院內急救及院內治療和康復融為一體，減少了中間環節，最大限度地贏得救治時間，同時設立了專門的腦中風治療和監護病房和中風治療小組，不僅保證了腦血管病的急救通道的暢通，而且大大地提高了中風救治的成功率。目前，該中心已經在中風的急救，腦出血的中西結合治療，腦梗死的超早期溶栓治療等方面取得了可喜的成果。中心研製的治療腦出血藥物新藥「腦血通」、「通腦寧」等已經通過專家的鑑定，不久將造福廣大的腦中風患者。

另一對中西結合的實例為應用在哮喘病人上，主要是使急性發作期病人迅速解除症狀；使緩解期病人能有效地預防復發。在輕度發作期，用中醫辨證分型治療，哮喘即可得以緩解。如果在中度發作期或病情進一步加重或哮喘持續狀態時，應在中醫辨證施治基礎上，積極使用西醫解痙平喘，祛痰，抗感染，補液，糾正酸中毒等對症處理。緩解期應以中醫辨證施治為主，預防復發。病情穩定後，可採用中成藥以資鞏固。

南京中醫藥大學夏桂成教授以易學這一中國古代哲學理論為依據，將辨證論治進一步深化，形成了別具一格的調節女性生殖節律理論。指出子午流注時間醫學思維模式和數律理論學說在調整生殖節律中有重要意義，而論治未病的預防醫學思維模式是生殖節律理論在臨床應用的關鍵，並深入分析該理論運用於臨床及在研究發展過程中可能面臨的問題。



月經週期節律與時辰陰陽鐘服藥圖



利用穴位敷貼防治哮喘



江蘇省中醫院中成藥西藥房



中藥顆粒劑藥房



電子候診叫號燈



多媒體信息查詢系統

(六) 廣州中醫藥大學-廣東省中醫院

廣州中醫藥大學附屬第一醫院醫院創建於 1964 年，現已成為國內首批三級甲等中醫院和全國示範中醫院。

醫院堅持突出中醫藥特色，加強專科專病建設，現有 70 多個具有中醫藥特色和競爭優勢的專科專病。其中重症肌無力、股骨頭壞死、脾胃、血證、糖尿病、類風濕病、排石、不孕不育、內眼病、腫瘤等專科尤具特色。1995 年被確定為全國中醫急症醫療中心，急救醫療技術力量雄厚，各項急救設備齊全，急救病種達 130 多種，特別是對心血管和血證急症的救治具有明顯的優勢。1997 年又被確定為全國中醫髋關節疾病醫療中心，多條血管束植入治療股骨頭壞死和股骨頸重建術達到國際先進水準，自製中成藥「袁氏生脈成骨片」治療成人股骨頭缺血性壞死的治癒率達 90% 以上。重症肌無力專科研製強肌健力膠囊等治療脾虛型重症肌無力取得了突破性進展，總有效率在 95% 以上，達到國內領先水準。

廣東省中醫院寧小云大主任介紹特殊中西醫結合治療如拔罐治療更年期憂鬱症、中西結合腔鏡手術及情志治療，所謂情志治療就是在患病的過程中病患須保持心胸開朗、樂觀的態度去面對疾病，並建設自己的必定能戰勝疾病的自信心。中醫認為樂觀情緒能安定神氣、促進健康，由於心情愉快會使氣血流暢所以中醫說「喜則氣和志達，營衛通利」。也就是說喜悅的心情，能使人體的氣血營衛暢通無阻。血是神氣，氣血暢通無阻，就能培養神氣。因此情志治療可以提高病人對手術的耐受程度，因而調節體質，加快恢復的速度。



情志治療



拔罐治療更年期憂鬱症

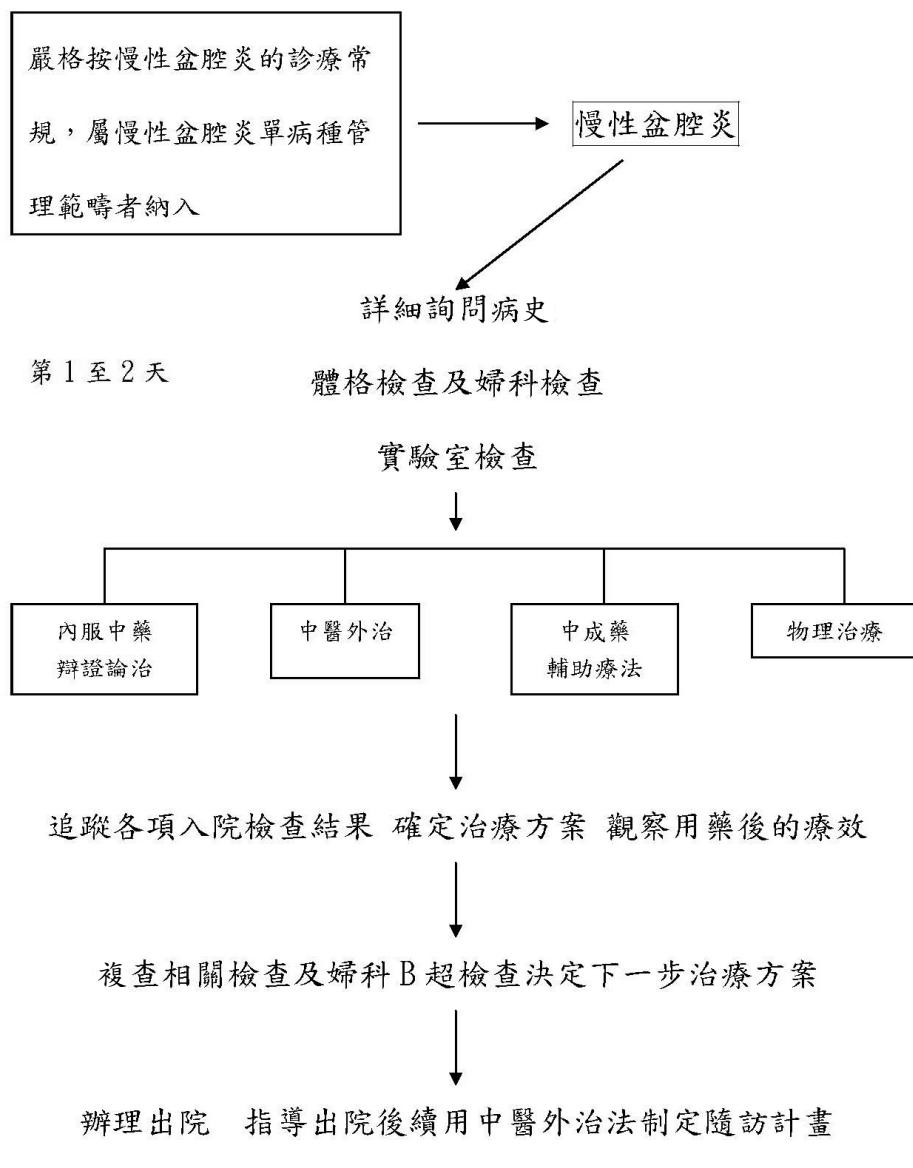


肌瘤射頻照片

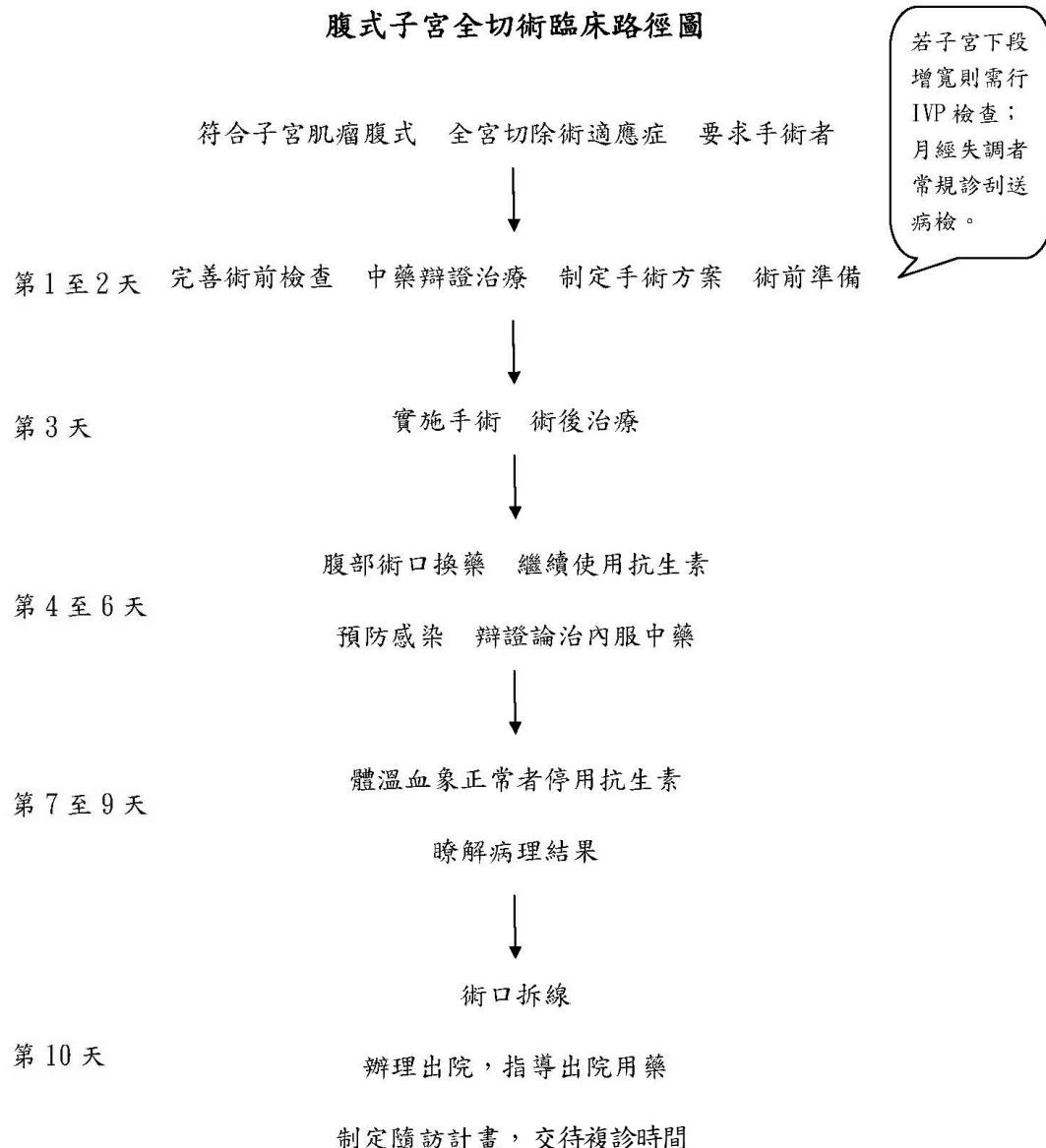


雷火神灸

盆腔炎的臨床路徑圖

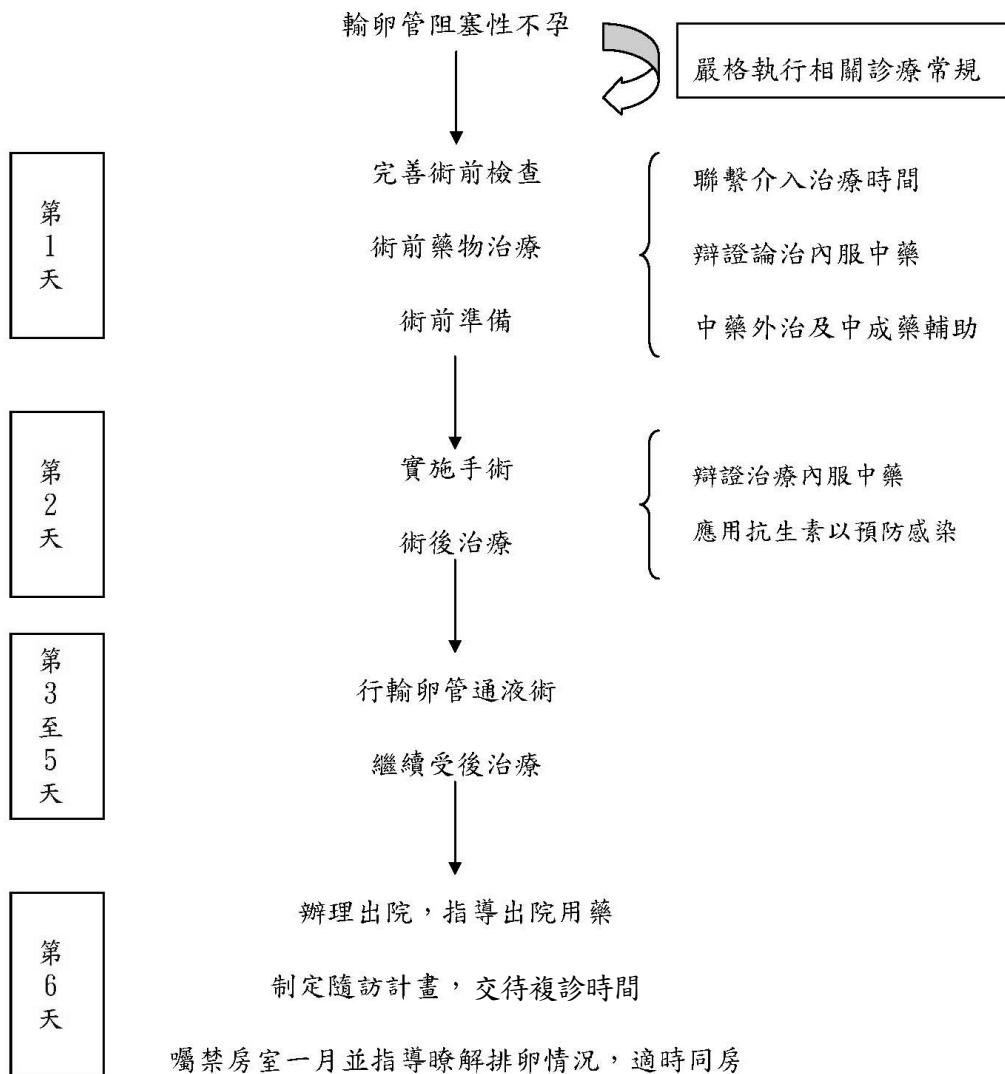


盆腔炎臨床路徑圖



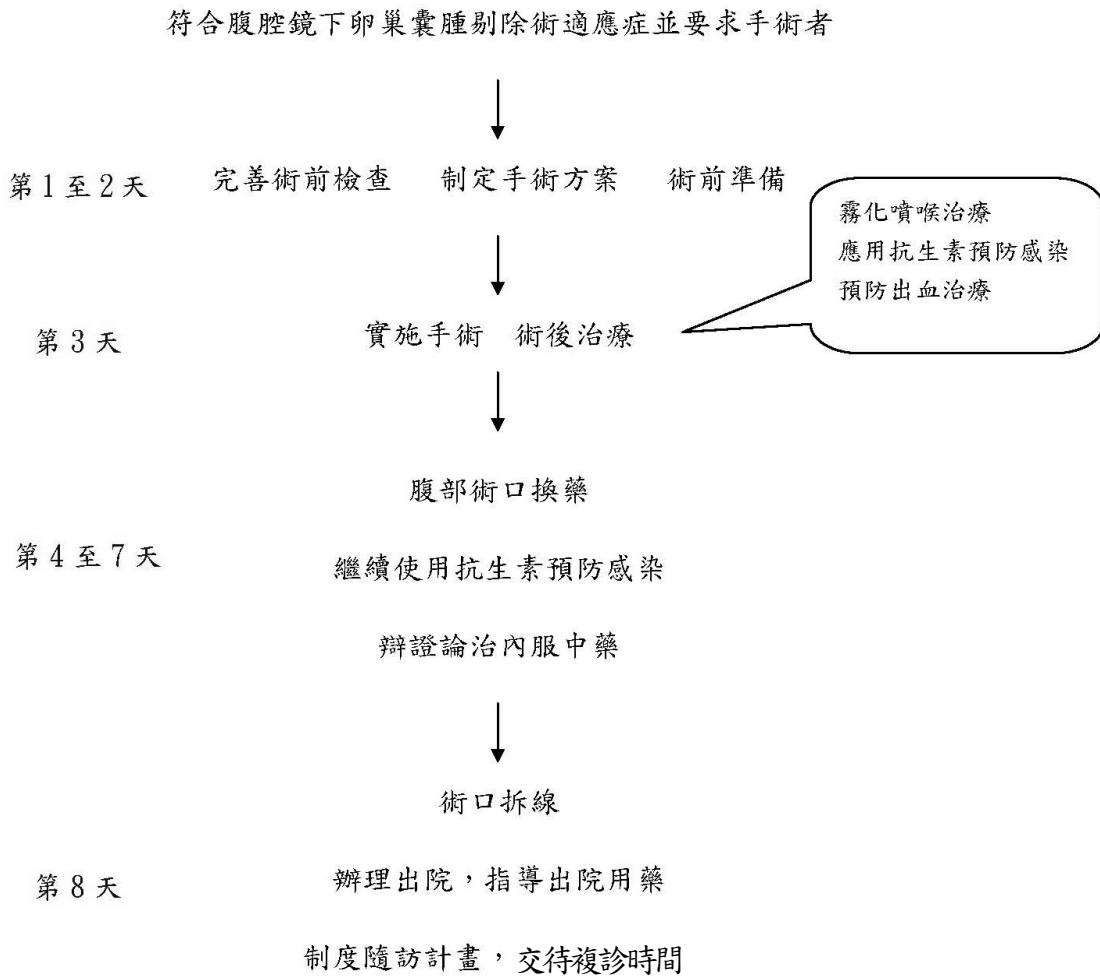
腹式子宮全切術臨床路徑圖

輸卵管介入再通術臨床路徑圖



輸卵管介入再通術臨床路徑圖

子宮內膜異位症卵巢巧克力囊腫腹腔鏡手術臨床路徑圖



子宮內膜異位症卵巢巧克力囊腫腹腔鏡手術臨床路徑

肆、討論

一、大陸已建立了中西醫結合醫療國際品牌的形象

大陸推動中醫現代化及中西醫結合四十餘年來，可以說是有相當的成果，尤其是在各個中醫醫院看到學術研究團隊，對於中西醫結合治療研究成果，非但改變了中醫不能治療急性病的觀念，也對於他們兼容並蓄（中西醫結合）、追求卓越（中西醫治療要超越中醫或西醫）的作法是由衷的敬佩，也是值得我們學習的。

二、西醫住院病人使用中醫診療，在台灣目前醫療法規必須透過會診制度來實施，如何能簡化並縮短其流程及兩大醫學體系之溝通，實乃一鉅大工程。

三、以目前中、西醫分隔之制度來看，如何以病人為主體，提供病人優先，而中西醫摒棄各自立門戶之見，實乃另一挑戰之課題。

四、以大陸數十年實施之中西醫結合醫療，不但後醫教育開始紮實，以中西醫學教導學生，讓學生在臨床面對病人時其兩套不同之醫學體系自然靈活運用，不在乎主客與先後，總是以病情為診斷之依據，以療效為最大之考量。

伍、結論與建議

一、台灣需密切關注兩岸交流之發展及充分發揮傳播資訊的功能

兩岸今後之交流模式，國內各界必須強化評估貿易造成衝擊之思考。在大陸方面，中醫藥委員會宜就兩岸交流互動的大陸中醫師、教學師資與中醫藥相關交流人員，於專長、論述與言論著作加以分門別類建檔，並予以規劃，以截長補短。在國內方面，國內中醫藥團體應在行前與訪問後，就行程內容、心得連同參訪對口單位之相關資料做彙整心得報告，提高資源的效用。從統計之觀點而言，需對到台灣之大陸、香港中醫服務提供者（目前台灣中醫界多以大陸、香港的中醫師、師資交流互動較多）之移動（流量）及中醫師、師資呈現（存量）有所區別。並試圖計算其所產生之貿易額，建立較確切的資料及追蹤系統，此可供國內中醫界參考，以避免重複參訪、交流的情形，使資訊透明化。

二、建立台灣中醫的國際品牌—安全

雖然大陸已建立其中醫國際品牌、網絡及通路，然而醫療照護牽涉層面甚廣，故各會員國在推動中醫納入該國的醫療照護體系時，首先面臨的是安全議題，這也是目前大陸訂定國際中醫醫療服務規格所欠缺的，甚至於為此大陸逐年提昇醫療品質，造成未來對大陸本身中醫的衝擊。台灣以優勢的主流醫療照護體系、醫管能力及經驗，若能讓所有執業中醫師使用診斷工具，如檢驗及儀器，則在正確的診斷下進行安全治療才得以評估及追蹤。若能讓雙執照中醫師同一地執業中西醫，如使用中、西藥及治療，則在尊重專業的情形下，才得以減少民眾複向求醫的不安全用藥模式。若能強化中醫住院、會診的醫院診療模式，才得以訓練安全治療及用藥的中醫師。在世界醫療照護轉型之際，台灣的中醫如何適時的建立國際品牌，最基礎的工作是安全，而且也可能是我國能參與、協助、推動國際衛生體系中醫醫療服務規格方面，以實力獲得認同的捷徑，另外重要的是「安全」，是台灣中醫界降低衝擊最佳的進入障礙。

三、質精的中醫教育

中醫的教育乃是教導訓練一位優良中醫師的基礎，衛生署若能在現有的教育基礎上，加強與教育部、考選部合作，邀聘實務經驗豐富

的中、西醫界教育、臨床人士參與課程設計與講授，以奠定學生中、西醫實務理念，共同制定符合現代整合的課程指引。即刻可做的是參酌 WHO 出版國際通用的中醫教材，融入我國正規的教、考、訓、用之中，並採用中、英文雙語教材，以培育能走入國際的台灣中醫師，並藉以建立台灣中醫國際品牌的願景及企圖心。另加強基礎教育及臨床的合作，鼓勵臨床問題為導向的教育互動，以縮短「學」、「用」差距，及建立中醫師開放終身學習管道。規劃大學回流教育制度，以因應中醫師碩、博士研究所進修可能的需求。針對特考及學生後中醫系的中醫師，應強化西方醫學實證的知識併入見實習訓練，針對有中西雙執照的醫師，應強化整合醫學之臨床及學術，並從各層級的醫院推廣中西醫整合門診、住院計劃，發展安全及合理使用的診療及用藥指引。

無論是中醫或中西醫整合的教材，皆應植基於科學，此牽涉到測量的問題，世界衛生組織於 2000 年發表的「傳統醫學評估及研究方法指引（General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicines）」及王榮德教授於「流行病學方法論」中，都提到介入及觀察研究在中醫療效及安全性上之運用；中醫師透過流行病學方法的訓練，以「否證」的態度，它不但可以增進閱讀與評斷醫學論文的能力，而且對臨床決策（clinical decision making）及研究設計與資料分析都很有幫助。而中醫師有此種觸及各種人體生理、病理方面的觀察與測定，社會、心理等學科也都涉及的訓練，將更能於臨床診療時觀察正確而細微，提出好的中醫藥研究假說，故應將流行病學與實證醫學列入中醫師臨床或基礎訓練中，必修必考的科目。

針對必要的法規鬆綁及醫療整合的策略，並提供具體誘因引導中、西醫大學校院整合資源、建立特色，辦理中醫、醫學大學教育評鑑，建立醫學大學（含中醫）國際競爭力指標。投入更多的教育經費，獎助中醫、或中西醫整合博士生、博士後出國研究、交換中西醫教授與研究人員，與國外大學另類醫學部門開設學程及國內各校開設以英語教學之學程，設置國際中西醫整合研究院等。並將中、西醫整合教育納入評鑑，如國際性學術論文、中醫教授參加國際學術會議的次數、以及發言份量等。希望於特定醫療學術領域形成實力堅強之中、西醫療團隊，以創新與國際之醫療水準作競爭，有可能引起國際醫療大國的興趣，進而彼此結合醫療學術及研究。

四、建立中西醫實證的醫療照護模式

不能把醫學分為主流和另類，只有經過足夠測試或是測試不足的醫學，只有有效和無效的醫學。未來世界研究發展的活動將一日千里，如何能夠讓台灣的醫療不落在其他國家之後？或跳脫出先進國家醫療的追隨者，整合的醫療應是台灣的一個機會。在歐美各國相繼投注大量人力及金錢於另類醫療之際，台灣必須積極的注重與世界研發體系的連結，必須結合好的研發能力，才擁有不可取代的實力。培訓雙執照的西醫專科醫師再教育中醫臨床，並解除擇一執業的法規，使引導於醫院層級的附設中醫部門執業，以達初步中、西醫整合工作的基礎，並一舉可提昇中、西醫學臨床教育的品質及補充見、實習場所不足的現況。培訓學士後中醫師專科化的醫學臨床再教育，使其能於專科領域操作現代化醫療設備，並引導深化具醫學診斷能力的中醫專科醫師；進一步在此兩種模式下鼓勵中西醫會診、住院的臨床診療及研究，以建立實證的醫療模式並將其納入醫院評鑑考評項目。特考中醫師應在上述模式下進行臨床見、實習訓練後，與所有在社區服務的中醫師一樣，能開立、判讀檢驗，以達初步確立診斷，並落實早期診治及轉診的中醫社區醫學。其結果將更符合衛生署保障及提昇國民健康的宗旨。而健康保險局的醫療費用及資源，將更容易有效的運用，更重要的是，符合台灣保險人的需求，醫療機構才有可能受到鼓勵，並且朝整合的新的醫療技術領域去發展及突破，此舉又符合知識經濟及外銷醫療技術及機構的國家經濟利益。

五、加強中醫師現代化醫學在職教育，以期能與西醫在會診方面有所交集。

六、建立中西醫住院病人「主動會診」機制，凡住院病人於新住院時即主動會診，啟動中西學合作醫療方式，以病人為中心考量，研擬一套中西共治的治療方式。

七、加強與大陸新設立之中西結合醫院合作交流，建立共訓制度，縮小兩岸差距，進而合作研究，針對疾病提出確實有效之治療模式，增加療效，造福病患。

誌謝

本研究計畫承蒙行政院衛生署中醫藥委員會，計畫編號 CCMP95-RD-202 提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

陸、參考文獻

1. 丁志音：臺灣社會中的輔助及另類療法：概況及使用。行政院國科會專題研究計畫成果報告 (NSC90-2412-H-002-019)，2002。
2. World Health Organization: General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicines. Geneva World Health Organization 2002.
3. 王榮德：流行病學方法論。台北，台灣，健康文化事業股份有限公司，1997；10:181。
4. 王榮德：流行病學方法論。台北，台灣，健康文化事業股份有限公司，1997；3:34。
5. Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics , McMaster University Health Sciences Center: How to read clinical journals : I : Why to read them and how to start reading them critically. *Can Med Assoc J* 1981; 124: 555-8.
6. Greenhalgh, T.: "How to Read a Paper" BMJ Publishing Group: London 1997 also published as a series of articles in BMJ "How to read a Paper – The Medline database". *BMJ* 1997; 315: 180-3.
7. Ingelfinger JA, Mosteller F, Thibodeau LA, Ware JH: Biostatistics in Clinical Medicine. 2nd ed. New York: MacMillan Pub-Co., Inc 1987.
8. Gore SM: Assessing clinical trials-first steps. *Br Med J* 1981; 282: 1605-7.
9. 陳立德、陳榮洲、賴俊雄：台灣中醫教育-學士後中醫學系學生學歷背景之探討。中國醫藥學院雜誌 1997；6(3)：179-186。
10. 康健壽、李金鳳、陳介甫、周碧瑟：中醫門診病人對傳統醫學的認知、態度與行為意向的分析研析。中華醫誌 1995；16：175-86。
11. 李金鳳、周碧瑟：中西醫門診病患對傳統醫療認知、情意與行為意向之調查研究。國立陽明醫學院公共衛生研究所碩士論文，1990。
12. 台灣中醫藥願景-行政院衛生署中醫藥委員會 2002。
13. 台灣中醫藥發展策略與成果：行政院衛生署中醫藥委員會成立 10 週年特輯 2005。
14. 傳統醫學與現代醫學對話論壇專輯（一）傳統醫學與現代醫學對話的啟動與機制 2005。
15. 中醫醫療管理法規彙編（95 年版）2006.

七、圖



圖一 95 年 11 月 6 日參訪北京國家中醫藥管理局



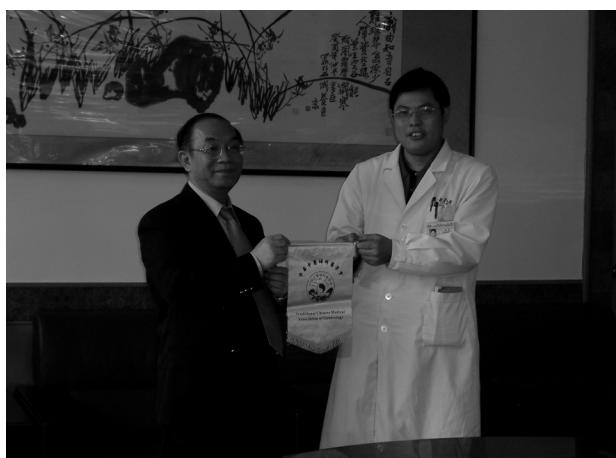
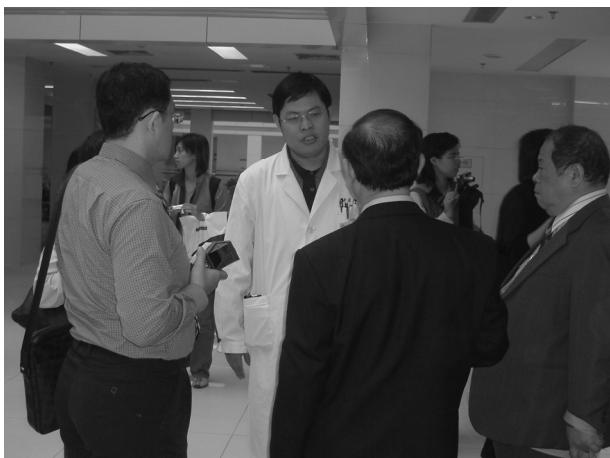
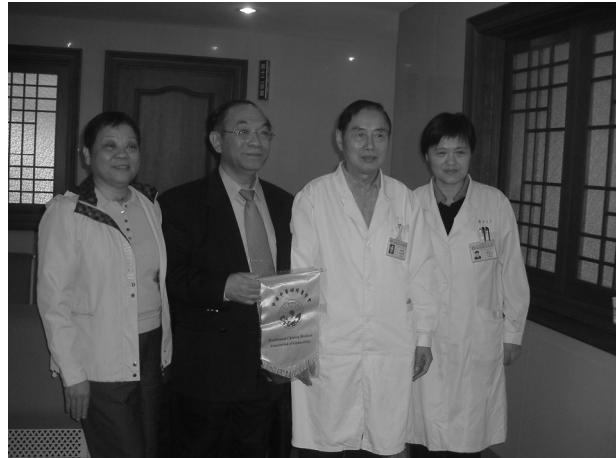
圖二 95 年 11 月 6 日參訪北京中醫藥大學—東直門醫院



圖三 95 年 11 月 7 日參訪中國中醫科學院—西苑醫院



圖四 95 年 11 月 9 日參訪上海中醫藥大學—曙光醫院



圖五 95 年 11 月 10 日南京中醫藥大學—江蘇省中醫院



圖六 95 年 11 月 11 日參訪廣州中醫藥大學—廣東省中醫院