

編號：CCMP94-RD-118

落實 WHO 傳統醫藥與現代醫藥全球策略 — 中西醫整合全人照護模式之探索研究 (2-2)

呂鴻基

財團法人中華醫藥促進基金會

摘 要

在今天，在全球，不分國界的主流醫學就是現代醫學。也就是以科學化醫學，對抗 (allopathric) 醫學為主軸，重視實證醫學。傳統醫學，則依全人 (whole man) 或整體 (holistic) 觀念照顧病人。世界上各類傳統醫學的消費者頗眾，我們不可否認的是-傳統醫藥中有些療效確實值得研究，我們正視其存在價值並應去蕪存菁，使之成為主流醫學的輔助及另類醫學 (CAM)。

現代醫學與傳統醫學 (包括中醫藥) 的善意對話已經在各先進國家展開，這是東西方一致的趨勢，相信我們必能走在時代之先而啟動對話。然而，如何整合中西醫界之間的認知鴻溝與看法差異，目前仍存在著相當大的問題，以台灣為例。

世界衛生組織在 2002 年 5 月 26 日首度發表「2002-2005 年傳統醫藥及替代醫藥全球策略」，建請全球 180 餘國家將此策略納入該國醫療政策。傳統醫學在全球已受到普遍重視。中華醫藥促進基金會素對傳統與現代醫藥的促進頗多著力，適逢這難得的機會，將與台灣聯合醫學基金會，中華民國中西整合醫學會以及台灣社區健康促進與管理學會等團體，共同推動以二年為期分別舉辦十四場「傳統醫學與現代醫學對話論壇」，運用專家諮詢、討論與問卷方式，問卷調查採德菲法，以實證研究為依歸，促使不同領域的專家學者深度對話，針對傳統醫學與現代醫學對人類的健康照護，以及相關疾病預防、診斷、治療與評價之環境支持、專業教育、醫病關係與資訊對稱等各種層面，以人為本，

以科學為用，使專家智慧與經驗相互激盪，並整合產生出中西醫藥替代或整合運用的共識與可行方策，藉以作為政策釐訂及專業教育各層面之參考。

本研究試圖藉著啟動傳統與現代醫學的對話論壇，進行理論的建構、共識的形成，利用科學性及安全性的調查與評量工具，釐清傳統與現代醫學的異同與互補，提出中西合作具體可行的方案，建構整體醫學的基礎，以真正達到提供傳統醫學與現代醫學對話的橋樑與觸媒；並且希望能引發以實證科學的精神促進整體醫療與實證科學的整合與發展。促進另一波「中西醫藥整合的實證醫療照護模式」的研究，以減少中西醫照護醫療資源之浪費，並透過專家論壇之意見整合，以達到長期規劃及發展醫療教育的課程新模式。並參與 SCI 的國際期刊，以達到全球同步、國際接軌的目的。

關鍵詞：傳統醫學、現代醫學、輔助與另類醫學、預防醫學、全人照護

Number: CCMP94-RD-118

Implementation of the WHO Global Strategy on Traditional and Modern Medicine – A Pilot Study on the Integration of Traditional Chinese Medicine and Western Medicine (2-2)

Hung-Chi Lue

Chinese Medical Advancement Foundation

ABSTRACT

In the world today, the main stream medicine, or so-called modern, scientific, orthodox or allopathic medicine, which developed following Renaissance mainly in the Western countries, has prevailed, and has been practiced in almost every country. Traditional medicine, which includes three major systems, Chinese, Ayurvedic and Unani medicine, has contributed also to the health care of human beings for more than a few thousand years.

In the past decades, the demands for the traditional medicine, especially the Chinese medicine, emphasizing the holistic and natural health care, have increased. Complementary and alternative medicine (CAM), coined most recently in the US, has become popular, calling for the studies and modernization of the traditional medicine.

It is a fact that almost 12% of the clinic patients under the National Health Insurance coverage in Taiwan are visiting the traditional Chinese medical clinics.

Recognizing that the theories behind, and the languages or terminologies used

in the traditional Chinese medicine and the modern medicine (MM) are entirely different, we plan the present studies.

A forum for the dialogue between Traditional Chinese Medicine (TCM) and Modern Medicine (MM) will be established. Expert physicians and investigators from TCM and MM will be invited to talk on the following topics : Initiation and mechanisms of dialogues between TCM & MM ; Elimination of the difficulties might be involved. The role of main and CAM in the health care of the aged, the chronic diseases and women, health promotion of children and adolescents, treatment and care of cancers, psychiatric illnesses, asthma, diabetes mellitus, coronary artery disease, hypertension, depressive disease, obesity, pains, climacteric, spinal disease, nutrition problem, pressure and tension, and the future trends of TCM development.

Keywords : Complementary and alternative medicine (CAM), Traditional chinese medicine (TCM), Modern medicine (MM)

壹、前言

世界衛生組織在 2002 年 5 月 26 日首度發表「2002-2005 年傳統醫藥及替代醫藥全球策略」，建請全球 180 餘國家將此策略納入該國醫療政策。可見得傳統醫學在全球已受到普遍重視，該策略的公佈有助於各國展開對傳統醫藥及替代醫藥的規範化管理，使其更加安全可靠，能被更多民眾獲得且其資源可持續利用，因此需要及時地評價傳統醫藥的安全性、有效性及質量標準。

行政院衛生署九十二年度施政方針包括：一、建立全民健保之社會安全網；推動國民健保 IC 卡建置計畫；確立民主參與之健保機制，建構合理明確之法律規範；評估全民健保體制，確保健保永續經營。二、推動國民預防保健，建構全人照顧之健康體系；打造健康之環境，提升國人之體能，推動運動處方，增進國民健康。三、推動我國加入世界衛生組織，以醫療、衛生、人道為訴求重點，積極爭取國際認同。四、推動防疫業務機動化、資訊化、專業化、全民化及國際化；建立嚴密且多元之疫情監視網絡；提升檢驗之技術與品質，以防止傳染病之發生與蔓延。五、推動所屬醫院區域聯盟及多元化經營方案；落實弱勢族群照護；推展精神病患、老人、慢性疾病等特殊醫療照護服務；精進緊急醫療救護體系；打造優質網路醫療環境，全面提升健康照護品質。六、推動藥政業務國際化，落實施行藥害救濟法；健全醫藥品查驗體系功能；建立管制藥品證照制度及藥物濫用監測通報系統，防制藥物濫用，確保用藥安全。七、確保食品之衛生與安全，建立基因改造食品管理制度，落實健康食品管理，預防食品中毒發生，推廣健康餐飲計畫，提升國民均衡營養。八、廣續推動中藥之研究發展與中醫之科技研究；提升醫藥衛生研究水準，促進生物科技產業發展。

貳、材料與方法

為探討有效落實「2002-2005年世界衛生組織傳統醫藥及替代醫藥全球策略」的目的，將運用專家諮詢、論證與問卷方式，促使不同領域的專家學者深度對話，針對傳統醫學與現代醫學對人類的健康照護，以及相關疾病預防、診斷、治療與評價之環境支持、專家教育、醫病關係與資訊對稱等各種層面，以人為本，以科學為用，使專家智慧與經驗相互激盪，並整合產生出中西醫藥替代或整合運用的共識與可行方策，藉以作為政策釐訂之建議。

一、實施方法與進行步驟

本研究進行的方式主要是以中華醫藥促進基金會主導，結合台灣聯合醫學基金會、中華民國中西整合醫學會以及台灣社區健康促進與管理學會等團體、各大醫學院如：台灣大學醫學院、陽明醫學大學、臺北醫學大學、臺北護理學院、中國醫藥大學、中山醫學大學、成功大學、高雄醫學大學、慈濟醫學大學、以及各公私立醫療機構聯合舉辦傳統與現代醫學的對話論壇。並由中華醫藥促進基金會邀請各領域之專家學者組成論壇節目委員會，討論論壇議題及問卷內容設計，以及每場論壇之主持人、主講人，學術出版委員會將所有論壇及問卷之內容進行蒐集、整理、錄音及錄影，彙整論壇之內容，製作成錄影帶、錄音帶、光碟以及書籍等相關出版品。

二、本計畫進行步驟如下

- (一) 專案團隊的建立
- (二) 理論結構及核心價值與共識的形成
- (三) 計畫願景的建構
- (四) 議題規劃與問卷設計
- (五) 啟動傳統與現代醫學的對話論壇
- (六) 利用科學性及安全性的問卷調查整合專家意見
- (七) 蒐集世界各國傳統醫學與現代醫學規範化管理資訊
- (八) 編印傳統與現代醫學對話論壇的結論與建議
- (九) 提出落實「2002-2005年世界衛生組織傳統醫藥及替代醫藥全球策略」的具體建議

參、結果

本會為籌備傳統醫學與現代醫學的對話論壇，成立專家諮詢委員會，組成名單如下：

顧問：林宜信、陳定信、許重義、楊思標、楊照雄、蔡長海及謝博生。

學術節目委員會：呂鴻基（主委）、藍忠孚（副主委）、周明智、黃明和、張漢東、陳寬墀、楊敏盛、林昭庚、張成國、陳光偉、劉景昇、蘇奕彰。

編輯委員會：陸幼琴（主委）、張蓓貞（副主委）、沈蓉、林高德、吳幼林、馬正平、陳光耀、黃連福、蘇嘉俊。

本會於民國 94 年 1 月 30 日（星期六）召開本年度第一場專家諮詢會議，針對「傳統醫學與現代醫學論壇」對話主題及籌備事宜進行意見交換及討論。於民國 94 年 10 月 11 日（星期二）召開本年度第二場專家諮詢會議，針對「傳統醫學與現代醫學論壇專輯」出版事宜交換意見。

第一場傳統醫學與現代醫學對話論壇民國 94 年 04 月 02 日（星期六）假高雄醫學大學附設中和紀念醫院（啟川大樓六樓第一講堂）舉行，如下頁：

傳統醫學與現代醫學對話論壇

「中、西醫學在肥胖症治療的對話」研討會

指導單位：行政院衛生署

主辦單位：中華醫藥促進基金會、衛生署中醫藥委員會

協辦單位：高雄醫學大學附設中和紀念醫院、聯合醫學基金會、台灣社區健康促進與管理學會、中西整合醫學會、中華民國醫療精算學會

會議日期：民國 94 年 04 月 02 日（星期六）

會議地點：高雄醫學大學附設中和紀念醫院啟川大樓六樓第一講堂
（高雄市自由一路 100 號）

時 間	題 目	主持、演講、評論
8：30-9：00	報 到	秘書處
9：00-9：10	開幕致詞	呂鴻基 董事長 (中華醫藥促進基金會) 林宜信 主委 (衛生署中醫藥委員會)
主持人：劉景昇 部主任(高雄醫學大學附設中和紀念醫院中醫部)		
09：10-09：55	肥胖相關基因的基因多形性 (SNP) 研究	張學偉 助理教授 (高雄醫學大學生物醫學系)
09：55-10：00	評論	莊立民 教授 (台大醫院內科)
10：00-10：10	討 論	
10：10-10：25	茶 敘	
主持人：許堯欽 主任(奇美醫院中醫部)、張智仁 教授(成大家醫科)		
10：25-11：10	鐳射針灸減肥	胡文龍 主任 (高雄醫學大學附設中和紀念醫院中醫部針灸科)
11：10-11：55	小兒肥胖	邱世欣 主任 (高雄醫學大學附設中和紀念醫院一般小兒科主任)
11：55-12：00	評論	黃國晉 副教授 (台大醫院家醫科)
12：00-12：20	討 論	
12：20-13：30	午 餐	

主持人：楊思標 教授(台大醫學院)、黃升騰 部主任(高雄長庚醫院中醫部)		
13：30-14：15	肥胖之認知行為治療	李純瑩 醫師 (高雄醫學大學附設中和紀念醫院家醫科)
14：15-15：00	肥胖的中醫治療	吳景崇 主任 (高雄醫學大學附設中和紀念醫院中醫部內科)
15：00-15：05	評論	林瑞祥 教授 (耕莘醫院)
15：05-15：15	討論	
15：15-15：30	茶敘	
主持人：楊敏盛 理事長(中華民國醫療精算學會)		
15：30-16：15	肥胖的治療	祝年豐 教授 (三軍總醫院社區醫學部)
16：15-16：20	評論	張智仁 教授 (成大醫院家醫科)
主持人：呂鴻基 教授(敏盛綜合醫院) 劉景昇 部主任(高雄醫學大學附設中和紀念醫院中醫部)		
16：20-17：20	綜合討論： 呂鴻基、李純瑩、吳景崇、黃升騰、林宜信、林瑞祥、邱世欣、祝年豐、胡文龍、張智仁、張學偉、莊立民、黃國晉、楊思標、楊敏盛、劉景昇、許堯欽	
17：20-17：30	閉幕	

傳統醫學與現代醫學對話論壇

「傳統醫學與現代醫學在癌症醫療的對話」

研討會

指導單位：行政院衛生署

主辦單位：中華醫藥促進基金會、衛生署中醫藥委員會、中國醫藥大學

協辦單位：中國醫藥大學中醫學院、中國醫藥大學中醫藥展示館、聯合醫學基金會、台灣社區健康促進與管理學會、中西整合醫學會中華民國醫療精算學會

會議日期：民國 94 年 6 月 25 日（星期六）

會議地點：中國醫藥大學立夫教學大樓 B1 國際會議廳

時 間	題 目	主持、演講、評論
8：10-8：40	報到	秘書處
8：40-8：45 8：45-9：00	開幕致詞 來賓致詞	呂鴻基董事長 衛生署長官 蔡長海董事長 葉純甫校長
9：00-9：05 9：05-9：35 9：35-10：05 10：05-10：25	引言 現代醫學對於整體癌症認識及治療之策略 傳統醫學對於整體癌症認識及治療之策略 評論與討論：臨床中西醫結合治療癌症之 問題與建議	主持人：林芳仁、蘇奕彰 主講人：謝瑞坤 主講人：陳榮洲 評論人：彭汪嘉康
10：25-10：45	茶敘	
10：45-10：50 10：50-11：20 11：20-11：50 11：50-12：10	引言（中西醫結合之肝癌治療） 現代醫學對於肝癌治療之策略 傳統醫學對於肝癌治療之策略 評論與討論：臨床中西醫結合治療肝癌之 問題與建議	主持人：林國瑞、賴基銘 主講人：李伯皇 主講人：高尚德 評論人：許金川教授
12：10-13：10	午餐	
13：30-13：35 13：35-14：05 14：05-14：35 14：35-14：55	引言（中西醫結合之肺癌治療） 現代醫學對於肺癌治療之策略 傳統醫學對於肺癌治療之策略 評論與討論：臨床中西醫結合治療肝癌之 問題與建議	主持人：楊思標、王人澍 主講人：夏德椿 主講人：陳建仲 評論人：余忠仁教授
14：55-15：15	茶敘	
15：15-15：20 15：20-15：50 15：50-16：20 16：20-16：40	引言（中西醫結合之乳癌治療） 現代醫學對於乳癌治療之策略 傳統醫學對於乳癌治療之策略 評論與討論：臨床中西醫結合治療乳癌之 問題與建議	主持人：林高士、陳達人 主講人：王惠暢 主講人：陳光偉 評論人：張金堅教授
16：40-17：00	綜合討論	全體主持人暨演講者
17：00	閉幕	呂鴻基董事長

傳統醫學與現代醫學對話論壇
「傳統醫學與現代醫學風濕性疾病診療的對話」
研討會

指導單位：行政院衛生署

主辦單位：中華醫藥促進基金會、衛生署中醫藥委員會

協辦單位：中國醫藥大學中醫學院、聯合醫學基金會、中華民國中西整合醫學會、中華民國醫療精算學、台灣社區健康促進與管理學會、慈濟新店分院

會議日期：民國 94 年 10 月 1 日（星期六）

會議地點：慈濟醫院新店分院協力國議會議廳新店市建國路 289 號

時 間	題 目	演講者
8：50 - 9：10	報到	秘書處
9：10 - 9：15 9：15 - 9：20	開幕致詞 來賓致詞	呂鴻基 董事長 (中華醫藥促進基金會) 衛生署長官
I. 整體風濕性疾病之認識		
主持人：蔡嘉哲 主任（中山附醫免疫風濕科） 陳堃宏 主任（國泰綜合醫院 風濕科）		
9：20 - 09：25 9：25 - 09：55	引言 現代醫學	主講人：余家利 主任 (台大醫院過敏免疫風濕科) 主講人：張恒鴻 副院長 (長庚醫院中醫科) 評論人：劉宏文 主任 (高醫內科)
9：55 - 10：25	傳統中國醫學	
10：25 - 10：35	評論：中西醫對整體風濕性疾病認識之異同	
10：35 - 10：40	問答	
10：40 - 10：55	茶敘	
II. 類風濕性關節炎之診療		
主持人：張德明 院長（三軍總醫院） 許吟姿 主任（彰基醫院過敏免疫風濕科）		
10：55 - 11：00 11：00 - 11：30	引言 現代醫學	主講人：賴寧生 副院長 (大林慈濟醫院) 主講人：羅綸謙 主任 (中國附醫中醫部診斷科) 評論人：周昌德 主任
11：30 - 12：00	傳統中國醫學	
12：00 - 12：10	評論：中西醫類風濕性關節炎診療	

	之異同	(台北榮總過敏免疫風濕科)
12:10 - 12:15	問答	
12:15 - 13:10	午餐	
III.紅斑性狼瘡之診療		
主持人：陳得源 主任（台中榮民風濕科） 魏正宗 醫師（中山醫學大學過敏免疫風濕科）		
13:10 - 13:15	引言	主講人：陳忠仁 教授 (長庚大學醫學院副教授) 主講人：蘇奕彰 教授 (中國醫藥大學中醫基礎學科) 評論人：藍忠亮 理事長 (中華民國風濕病醫學會)
13:15 - 13:45	現代醫學	
13:45 - 14:15	傳統中國醫學	
14:15 - 14:25	評論：中西醫紅斑性狼瘡診療之異同	
14:25 - 14:30	問答	
14:30 - 14:45	茶敘	
IV.風濕性疾病特殊治療		
主持人：蔡肇基 主任（台中榮總過敏科）		
14:45 - 14:50	引言	主講人：江伯倫 主任 (台大醫院小兒科部) 主講人：呂鴻基 教授 (敏盛綜合醫院)
14:50 - 15:20	抗免疫-以紅斑性狼瘡為例	
15:20 - 15:50	抗生素-以風濕熱及風濕性心臟病為例	
15:50 - 16:00	問答	
IV.綜合討論		
主持人：呂鴻基 教授（敏盛綜合醫院） 蘇奕彰 教授（中國醫藥大學）		
16:00 - 17:00	江伯倫主任、余家利教授、呂鴻基教授、周昌德主任、張恒鴻教授、陳堃宏主任、陳得源主任、蔡嘉哲主任、蔡肇基主任、魏正宗主任、羅綸謙主任、許吟姿主任、陳忠仁、張德明主任、賴寧生副院長、劉宏文主任、蘇奕彰主任、藍忠亮教授	
17:00	閉幕	呂鴻基 董事長

傳統醫學與現代醫學對話論壇
「傳統醫學與現代醫學在慢性疼痛診療的對話」
研討會

指導單位：行政院衛生署

主辦單位：中華醫藥促進基金會、行政院衛生署中醫藥委員會

協辦單位：中國醫藥大學中醫學院、聯合醫學基金會、中華民國中西整合醫學
會、中華民國醫療精算學會、台灣社區健康促進與管理學會

會議日期：民國 94 年 11 月 26 日（星期六）

會議地點：中國醫藥大學立夫教學大樓 B1 國際會議廳
（台中市北區學士路 91 號）

時 間	題 目	演講者
8：40 - 9：00	報到	秘書處
9：00 - 9：05 9：05 - 9：10	開幕致詞 來賓致詞	呂鴻基 董事長 (中華醫藥促進基金會) 行政院衛生署長官 林宜信 主任委員 (行政院衛生署中醫藥委員會)
I. 整體慢性疼痛診療之認識		
主持人：何善台教授(台北市立聯合醫院婦幼院區院長)		
9：10 - 09：15 9：15 - 09：45	引言 現代醫學	主講人：孫維仁 教授 (臺灣大學醫學院麻醉學科 主任) 主講人：李德茂 教授 (中國醫藥大學針灸所所 長) 評論人：汪志雄教授 (國防醫學大學麻醉學科)
9：45 - 10：15	傳統中國醫學	
10：15 - 10：25	評論：中西醫對整體慢性疼痛診療 之異同	
10：25 - 10：30	問答	
10：30 - 10：45	茶敘	
II. 慢性頭痛之診療		
10：45 - 10：50 10：50 - 11：20	引言 現代醫學	主講人：王署君 教授 (臺北榮民總醫院神經科) 主講人：劉定明 教授 (中國醫藥大學學士後中醫 學系)
11：20 - 11：50	傳統中國醫學	
11：50 - 12：00	評論：中西醫慢性頭痛診療之異同	
		評論人：張揚全 教授

12:00 - 12:05	問答	(敏盛綜合醫院院長)
12:05 - 13:10	午餐	
III. 肌筋膜、肌腱疼痛症候群之診療		
主持人：連倚南 教授(臺灣大學醫學院復健學科)		
13:10 - 13:15	引言	主講人：洪章仁 教授 (弘光科技大學物理治療學系) 主講人：許昇峰 教授 (中國醫藥大學中醫學系) 評論人：洪至仁 主任 (中國醫藥大學附設醫院疼痛科)
13:15 - 13:45	現代醫學	
13:45 - 14:15	傳統中國醫學	
14:15 - 14:25	評論：中西醫肌筋膜、肌腱疼痛症候群診療之異同	
14:25 - 14:30	問答	
14:30 - 14:45	茶敘	
IV. 癌症疼痛之診療		
主持人：蔡玉娟 教授(台灣疼痛醫學會理事長)		
14:45 - 14:50	引言	主講人：劉清山 主任 (林口長庚醫院疼痛科) 主講人：許堯欽 主任 (奇美醫院中醫部) 評論人：王志中 教授 (奇美醫院研究部主任)
14:50 - 15:20	現代醫學	
15:20 - 15:50	傳統醫學	
15:50 - 16:00	評論：中西醫癌症疼痛診療之異同	
15:50 - 16:00	問答	
IV.綜合討論		
主持人：呂鴻基 教授(敏盛綜合醫院) 楊思標 教授(台大醫學院)		
16:00 - 17:00	閉幕	呂鴻基 董事長

肆、討論

本研究計畫，承蒙行政院衛生署、台大醫學院、台北醫學大學、中國醫學大學及高雄醫學大學及聯合醫學基金會、台灣社區健康促進與管理學會、中西醫整合醫學會及中華民國醫療精算學會及台灣中、西醫各專科學會會員之支持，參加者眾多，對話內容相當精彩。

整體計畫由中西醫對話之觀念、態度、想法等原則性問題，進入中西醫在臨床、教學、研究面對不同立場、方法、條件之結合或選擇之實質議題，尤其在診療思想與方法上最為迫切。研究中藉由中西醫資深臨床醫師、學者的對話，甚至邀請曾參與中西醫醫療與教育政策擬定之公衛學者出席，提出國內外實際問題與解決思維或對策。這些不同想法與觀念同時呈現於學術討論中，既創造出問題討論之機會，更有相互學習與教育意義。

由於中西醫面對合併治療的事實現狀已存在世界各地，各國均已開始注意此議題，如世界衛生組織與美國均積極推動中西醫之互動與合作，而台灣之醫療教育與社會背景已具有相當經驗，因此藉由此對話論壇之展開將可促使中西醫之結合成果早日呈現。

伍、結論與建議

傳統中醫與現代醫學之理論與用語相異，向來不易溝通，幸經三次的論壇，已啟動對話機制。相信有助於「西醫學中醫」、「中醫現代化」及「中醫科學化」。此對話可能還要進行兩年，甚至五年，必定有助以提昇國人健康水平，甚之我國國際醫學界之地位。

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 CCMP94-RD-118 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. 楊思標 (1998), 臺灣中西醫學整合之步驟, 臺灣醫界, 41 (2), 57-58。
2. 李經緯 (1996), 東西方醫學交流與中西醫結合, 中醫藥雜誌, 7(4), 211-216。
3. 曾竹寧 (1999), 論老人社區照顧服務體系之建構, 社會工作學刊, 5, 141+143-170。
4. 劉秋松、林正介 (2003), 老年人之健康促進與預防性服務, 臺灣醫學, 7: 3, 375-384。
5. 楊正福 (2002), 預防保健醫學之展望, 高雄醫師會誌, 37, 25-28。
6. 洪英周 (2001), 基層醫療與預防保健之重要性, 海軍學術月刊, 35 (5), 70-75。
7. 謝瀛華 (1994), 家庭保健與預防醫學, 研考雙月刊, 18: 6=184, 26-36。
8. 江永盛 (1994), 社區化健康促進、健康維護、預防保健及長期照護服務措施, 社區發展季刊, 67, 310-315。
9. 陳維廉 (1999), 新世紀的醫學潮流--自然醫學, 核研季刊, 31, 114-115。
10. 林恆慶, 趙儷淨 (2002), 整合性健康照護系統, 台灣衛誌, 1 (21)。
11. 謝博生 (1997), 醫學教育的改革, 醫學教育: 理念與實務, 臺北 2nd 版, 11-41。
12. 謝博生 (2001), 現代醫學在台灣, 臺北 1st 版, 145-155。
13. 詹其峰、邱泰源、陳慶餘 (2000), 台灣基層醫療體系現況之探討, 呂碧鴻主編: 家庭醫學(第二版), 臺北: 中華民國家庭醫學會, p151-166。
14. 國家衛生研究院論壇醫療人員培育及醫療制度委員會-專科醫師培育專責小組: 專科及次專科醫師培育建議書, 國家衛生研究院, 2003年7月。
15. 楊漢淥、王美芳 (1994), 提昇基層醫療水準-聯合執業之需要性, 衛生行政, 14, 11-14。
16. 許志怡 (1991), 推行聯合執業以解決當今基層醫療問題, 台灣醫界, 34, 21-23。
17. 詹弘廷 (2000), 結合社區資源, 發展輔導功效--在輔導知能中, 建立預防醫學, 輔導通訊, 12月。
18. 陳慶餘 (1999), 臺大醫學院社區醫學教學之回顧, 醫學教育, 3, 1, 79-84。

19. 鄭弘美 (1999), 美國另類醫療發展現況. *J. Int Chin West Medl* (1), P.39-43。
20. Roy Upton (2002), 美國對傳統中藥的監管條例. *ICMCM Abstract*, P.27。
21. 呂鴻基：論傳統醫學與現代醫學的發展，2004。
22. 2002 年至 2005 年世界衛生組織：傳統醫藥及替代醫藥全球策略。WHO: Traditional Medicine Team, Essential Drugs and Medicine Policies Department, Health and Pharmaceutical Cluster.
23. Exercise (2002), Staying physically active is essential to good health. *Harvard Health Letter* 27(1), P.6-7.
24. Russel RM (1994), Nutrition. *Journal of the American Medical Association*. 271(21), P.1687-1689. Washington D.C. (1999), Contemporary Issues in medicine: Communication in Medicine. Medical Schools Objectives Project Report 3 (MSOP3): American Association of Medical Colleges.
25. Carroll D, Sheffield D (1998), Social psychophysiology, social circumstances, and health. *Annals of Behavioral Medicine* 20(4), P.333-337.
26. Gordon RJ, Nienstedt BC, Gesler Wm (eds) (1998), *Alternative Therapies: Expanding Options in Health Care*. Springer Publishing Company.
27. Muscat M. (2000), Beth Israel's Center for Health and healing: Realing the Goal of Fully Integrative Care. *Alternative Therapies in Health and Medicine* 6(5), P.100-101.
28. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C. et al (1993), Unconventional medicine in the United States: Prevalence, costs, and patterns of use. *New England Journal of Medicine* (328), P.246-252.
29. Lerner IJ, Kennedy BJ (1992), The prevalence of questionable methods of cancer treatment in the United States. *CA-A Cancer Journal for Clinicians* 42(3), P.181-191.
30. ATP III: National Cholesterol Education Program (NCEP) expert panel on detection, education, and treatment of high blood cholesterol in adults (Adult Treatment Panel III): Executive Summary: NIH Publication, 2001: No. 01-3670.
31. Accreditation Council for Graduate Medicine Education, (cited 2003 July). Available from: URL: <http://www.acgme.org/outcome/comp/compFull.asp>

32. CDC Healthy People 2000. Midcourse Review 1995.
33. Grundy SM, Garber A, Goldberg R, et al. Prevention Conference VI: Diabetes and Cardiovascular Disease: Writing Group IV: lifestyle and medical management of risk factors. *Circulation* 2002; 105: e153-8.
34. Khot UN, Khot MB, Bajzer CT, Sapp SK, Ohman EM, Brener SJ, Ellis SG, Lincoff AM, and Topol EJ. Prevalence of Conventional Risk Factors in Patients With Coronary Heart Disease. *JAMA* 2003; 290: 898-904.
35. Longlett SK, Kruse JE, Wesley RM: Community- oriented primary care: historical perspective. *J Am Board Fam Pract* 2001; 14: 54-63.
36. MC Tsai, CP Wen, SP Tsai, HY Chung .Comparison of mortality expectancy between Chinese in Taiwan and Chinese in the US. The 35th SER Meeting, Palm Desert, California, 2002.
37. Paul Starr. *The Social Transformation of American Medicine*. 1982, 420-427.
38. Royal College of General Practitioners. *Profile of UK general practitioners*. 2001.
39. Shortell SM, Gillies RR, Anderson DA et al. Creating organized delivery system: the barriers and the facilitators. *Hosp Health Serv Admin* 1993; 38: 447-66.
40. Tinetti ME, Speechley M. Prevention of falls among the elderly. *N Engl J Med* 1989; 320: 1055-9.
41. Vellas B, Cayla F, Bocquet H et al. Prospective study of restriction of activity in old people after fall. *Age Aging* 1987; 16: 189-93.
42. Wen, CP, Tsai SP, Shih YT, Chung W-S I. Bridging the gap in life expectancy of the aborigines in Taiwan. *International Journal of Epidemiology* 2003; 33: 1-8.
43. Yasumua S, Haga H, Niino N. Circumstances of injurious falls leading to medical care among elderly people living in an rural community. *Arch Gerontol Geriatr* 1996; 243: 95-109.

