

編號：CCMP95-RD-002

促進中西醫整合全人照護模式及中西醫學教育之研究 (2-1)

呂鴻基

財團法人中華醫藥促進基金會

摘要

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 (allopathic) 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，不可否認的是--傳統醫藥中有些療效確實值得研究，應正視其存在價值並去蕪存菁，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) 在各先進國家已開啟對話，這是東西方一致的趨勢，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，2004 年 6 月至 2005 年 12 月間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，共同舉辦七場「傳統醫學與現代醫學對話論壇」及三場專家學者座談會，每場次依不同議題分別邀請中醫及西醫專家學者，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。

本研究藉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，利用科學的調查與評量工具，探討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，以達到提供傳統醫學與現代醫學對話的橋樑與觸媒；並且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「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。

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: CCMP95-RD-002

A Study on the Education Integration of Traditional Chinese Medicine and Western Medicine (2-1)

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。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。

立法院第五屆第五期科技及資訊委員會：西醫系學生學習中醫之可行性期能以委託研究計劃方式進行研究。及行政院衛生署九十二年度施政方針中其中第八點為：持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。

傳統醫學有悠久的歷史，是一種在不同文化下，由理論、信仰和經驗所產生的知識、技巧和實行之總和，不但可以用來保持健康，而且可以預防、診斷、增進和治療生理和心理的疾病。相對於西方現代的主流醫學 (Mainstream Medicine)，在歐洲和北美、澳洲，傳統醫學有時又可以稱為互補 (complementary)、另類 (alternative) 或是非一般 (non-conventional) 醫學。

中醫藥委員會補助 93 年度至 94 年度舉辦「傳統醫學與現代醫學對話論壇」，經廣泛邀集專家學者的參與討論，達成重要共識包括「真理只有一個，是為了同一個病人的健康著想」。「中西醫應該以病人為中心 (patient centered)，站在病人的立場著想。」「若知道有更有效的醫療與藥物，一定要採用，嘉惠病人，這是醫者的天職。」

為延續已經建立的「傳統醫學與現代醫學的對話論壇」機制，邀請專家諮詢、論證與方式，讓更多不同領域的中、西醫學專家學者深度對話，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。

貳、材料與方法

本計畫之總目標：延續民國 93-94 年已建立的「傳統醫學與現代醫學對話論壇」機制，用專家諮詢與論證，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、醫學教育、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，偕同中華民國中西整合醫學會、聯合醫學基金會以及各大醫學院如：台灣大學醫學院、陽明醫學大學、臺北醫學大學、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邀請各領域之專家學者組成編輯委員會，討論整理論壇內容，製成成果書表等相關出版品，將研究結果印製成冊並有效公佈，藉由實體教育通路，進行傳播、教育與推展之活動，擴散效益至少達二千人以上。

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
- (五) 召開「傳統與現代醫學的對話論壇」研討會
- (六) 利用現代資訊技術整合專家意見
- (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「傳統醫學與現代醫學對話論壇」研討會專輯
- (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

藉此以達到提供傳統醫學與現代醫學對話空間與橋樑的效能，並且希望能以實證科學的精神促進中西醫整合與全人照護模式的建

立，以厚實整體醫療與實證科學的整合與發展基礎，並作為醫事專業人員教育與訓練之用。

第一年預計舉行一場「學者專家座談會」及四場「傳統醫學與現代醫學的對話論壇」研討會、針對國人常見罹患疾病為對話主題，邀請該領域中西醫學專家學者作深度對話，專業教育與整體性訓練的整合或法令與環境支持的理論與實務等問題，期符合世界各國落實「2002-2005 年世界衛生組織傳統醫藥及替代醫藥全球策略」的發展趨勢。

本年度四場對話論壇內容及各場次參加學員人數如下：

- (一) 中、西醫學在婦科疾病醫療的對話，參加學員人數約 180 人。
- (二) 中、西醫學在心血管疾病醫療的對話，參加學員人數約 110 人。
- (三) 中、西醫學在皮膚疾病醫療的對話，參加學員人數約 160 人。
- (四) 中、西醫學在脊椎疾病醫療的對話，參加學員人數約 130 人。

本會 93 年度至 94 年度執行計畫中共舉辦七場對話論壇，逐場將論壇內容錄音及錄影，成立編輯委員會，整理逐字稿，聘請編輯人員潤飾成文章，成立編輯委員會，由資深中醫及西醫專家學者審查文章並加評論，將內容修訂編輯完稿，印刷成冊，寄給相關醫事人員，醫學學校圖書館，透過不同傳播媒體的影響將此整合現代與醫學傳統之觀念，提供政策實務及教育各層面之參考。

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95年5月25日（星期四）召開本年度第一次專家諮詢會議，民國95年8月27日（星期日）召開第二次專家諮詢會議針對「如何培育現代中華醫學」就教育、考試及用三個大方向就實務面問題進行意見交換及討論。

會後並不斷各別徵詢多方專家學者之意見作修正成培育「現代中華醫學」幾點建議 *Some Recommendations for Development of Modern Chinese Medicine*，並邀請楊思標及楊照多位專家學者拜會衛生署署長侯勝茂轉呈培育「現代中華醫學」幾點建議。

本會於民國95年11月15日前已經舉辦三場對話論壇，第四場對話論壇預計於95年11月18日舉行，各場次節目內容如後。

論壇專輯已完成3本，即將出版。剩下後面三本專輯目前也進入最後編輯階段，ISBN也已申請，將儘快完成出刊。

各場次時間及節目表

傳統醫學與現代醫學對話論壇

「傳統醫學與現代醫學在婦科疾病與保健的對話」研討會

會議日期：民國 95 年 5 月 6 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	主持、演講、評論
8：30-8：50	報到	秘書處
8：50-8：55 8：55-9：00	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 黃榮村 校長
I. 整體婦科疾病認識及治療之策略 主持人：陳榮洲 教授（中國醫藥大學學士後中醫學系） 何師竹 主任（台中榮總婦產部）		
9：00-9：05 9：05-9：35 9：35-10：05 10：05-10：15	引言 現代醫學之整體婦科疾病之認識及治療 傳統醫學之整體婦科疾病之認識及治療 討論	主講人：周松男 理事長 （婦科醫學會理事長） 主講人：林武周 主任 （中國醫藥大學婦產部）
10：15-10：35	茶敘	
II. 中西醫痛經治療 主持人：張永賢 副校長（中國醫藥大學） 洪耀欽 主任（中國醫藥大學婦癌科）		
10：35-10：40 10：40-11：10 11：10-11：40 11：40-12：00	引言 現代醫學之痛經治療 傳統醫學之痛經治療 討論	主講人：陳保仁 主任 （敏盛醫院婦產科） 主講人：陳建霖 主任 （長庚中醫醫院婦兒科）

12：00-13：00	午餐	
<p>III. 中西醫產後保健</p> <p>主持人：楊淑齡 院長（高雄市立中醫院） 劉嘉耀 主任（三軍總醫院婦產部）</p>		
13：00-13：05	引言	
13：05-13：35	現代醫學之產後保健	主講人：李建南 主任 （台大醫院婦產科）
13：35-14：05	傳統醫學之產後保健	主講人：侯毓昌 主治醫師 （署立桃園醫院中醫科）
14：05-14：15	討論	
14：15-14：35	茶敘	
<p>IV. 中西醫更年期保健</p> <p>主持人：蘇貫中 前主委（中醫藥委員會） 楊再興 教授（台北榮總婦產部生殖內分泌科）</p>		
14：35-14：40	引言	
14：40-15：10	現代醫學之更年期保健	主講人：林隆堯 院長 （中山醫學大學醫學院）
15：10-15：40	傳統醫學對之更年期保健	主講人：賴榮年 主任 （台北市立聯合醫院中醫婦科）
15：40-15：50	討論	
<p>IV. 綜合討論</p> <p>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） 何善台 院長（婦幼醫院） 沈建忠 主任（長庚中醫醫院）</p>		
15：50-17：00	中西醫婦科疾病與保健有關名詞術語之異同	陳榮洲、何師竹、周松男 林武周、張永賢、陳保仁 陳建霖、楊淑齡、劉嘉耀 李建南、侯毓昌、蘇貫中 楊再興、林隆堯、賴榮年
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心臟血管疾病醫療的對話」研討會

會議日期：民國 95 年 8 月 5 日（星期六）

會議地點：長庚大學第二醫學大樓會議廳三

（桃園縣龜山鄉文化一路 259 號）

時 間	題 目	主持、演講、評論
8：30-8：50	報到	秘書處
8：50-8：55	開幕致詞	呂鴻基 董事長
8：55-9：00	來賓致詞	衛生署長官
I. 心臟之生理與病理機轉 主持人：李英雄 教授（中國醫藥大學附設醫院） 鄭振鴻 院長（臺北市立聯合醫院中醫院區）		
9：00-9：05	引言	主講人：廖朝崧 主任 （台大醫院內科部心臟科主任） 主講人：沈建忠 主任 （長庚大學傳統中醫學系）
9：05-9：35	現代醫學對心臟生理與病理機轉之認識	
9：35-10：05	傳統醫學對心臟生理與病理機轉之認識	
10：05-10：25	茶敘	
II. 中西醫對心絞痛及心肌梗塞之治療 主持人：李源德 理事長（中華民國高血壓學會理事長） 林昭庚 教授（中國醫藥大學中醫研究所）		
10：25-10：30	引言	主講人：王宗道 醫師 （台大醫院心臟血管科） 主講人：許堯欽 主任 （奇美醫院中醫部）
10：30-11：00	現代醫學對心絞痛及心肌梗塞之治療	
11：00-11：30	傳統醫學對心絞痛及心肌梗塞之治療	
III 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）		

11：30-12：30	1.中西醫心臟血管疾病有關名詞術語之異同 2.講題相關問題討論	李英雄、鄭振鴻、李源德 林昭庚、廖朝崧、沈建忠 王宗道、許堯欽.
12：30-13：30	午餐	
IV. 中西醫心臟衰竭治療經驗 主持人：江正文 理事長（中華民國心臟學會） 林高士 主任（三軍總醫院中醫部）		
13：30-13：35	引言	主講人：李啟明 醫師 （台大醫院心臟內科） 主講人：游智勝 主任 （長庚大學中醫學系）
13：35-14：05	現代醫學之心臟衰竭治療經驗	
14：05-14：35	傳統醫學之心臟衰竭治療經驗	
14：35-14：55	茶敘	
V. 中西醫冠狀動脈疾病預防與保健 主持人：徐粹烈 主任（台北榮總內科） 何豐名 醫師（署立桃園醫院）		
14：55-15：00	引言	主講人：葉宏一 副教授 （台北馬偕醫院心臟內科暨醫學研究部） 主講人：李克成 醫師 （長庚大學中醫學系）
15：00-15：30	現代醫學對冠心病之預防與保健	
15：30-16：00	傳統醫學對冠心病之預防與保健	
VI. 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	3.中西醫心臟血管疾病有關名詞術語之異同 4.講題相關問題討論	江正文、林高士、徐粹烈 何豐名、李啟明、游智勝 葉宏一、李克成.
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皮膚疾病醫療的對話」研討會

會議日期：民國 95 年 10 月 28 日（星期六）

會議地點：國防醫學院 30 教室

（台北市內湖區民權東路六段 161 號）

時 間	題 目	主持、演講、評論
8：30-8：50	報到	秘書處
8：50-8：55	開幕致詞	呂鴻基 董事長
8：55-9：00	來賓致詞	衛生署長官
I. 皮膚疾病之生理與病理機轉 主持人：余幸司 校長（高雄醫學大學） 陳光偉 所長（中國醫藥大學中國醫學研究所）		
9：00-9：05	引言	主講人：余幸司 教授 （高雄醫學大學） 主講人：林高士 主任 （三軍總醫院中醫部）
9：05-9：35	現代醫學對皮膚疾病生理與病理機轉之認識	
9：35-10：05	傳統醫學對皮膚疾病生理與病理機轉之認識	
10：05-10：25	茶敘	
II. 中西醫對異位性皮膚炎之治療 主持人：張中興 主任（花蓮慈濟醫學中心皮膚科） 沈建忠 主任（長庚大學傳統中醫學系）		
10：25-10：30	引言	主講人：王莉芳 醫師 （台大醫學院附設醫院 皮膚部） 主講人：鄭慧滿 醫師 （中國醫藥大學附設醫 院中醫部）
10：30-11：00	現代醫學對異位性皮膚炎之治療	
11：00-11：30	傳統醫學對異位性皮膚炎之治療	
III. 綜合討論 主持人：呂鴻基 院長（羅東聖母醫院） 余幸司 校長（高雄醫學大學） 蘇奕彰 教授（中國醫藥大學）		
11：30-12：30	1.中西醫皮膚疾病有關名詞術語之異同 2.講題相關問題討論	

12:30-13:30	午餐	
IV. 中西醫對脂漏性皮膚炎之治療 主持人：紀秀華 教授（台大醫學院） 林高士 主任（三軍總醫院中醫部）		
13:30-13:35	引言	主講人：邱顯清 主任 （台大醫學院附設醫院皮膚部） 主講人：朱樺 醫師 （中國醫藥大學附設醫院）
13:35-14:05	現代醫學對脂漏性皮膚炎之治療	
14:05-14:35	傳統醫學對脂漏性皮膚炎之治療	
14:35-14:55	茶敘	
V. 中西醫對慢性蕁麻疹之治療 主持人：陳忠仁 醫師（高雄長庚醫院免疫風濕科） 許堯欽 主任（奇美醫院中醫部）		
14:55-15:00	引言	主講人：戴仰霞 醫師 （台大醫學院附設醫院皮膚部） 主講人：張鈺鑫 醫師 （中國醫藥大學中醫學系）
15:00-15:30	現代醫學對慢性蕁麻疹之治療	
15:30-16:00	傳統醫學對慢性蕁麻疹之治療	
VI. 綜合討論 主持人：呂鴻基 院長（羅東聖母醫院） 余幸司 校長（高雄醫學大學） 蘇奕彰 教授（中國醫藥大學）		
16:00-17:00	3.中西醫皮膚疾病有關名詞術語之異同 4.講題相關問題討論	全體演講者及主持人
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脊椎疾病醫療的對話」研討會

會議日期：民國 95 年 11 月 18 日（星期六）

會議地點：台南縣永康市中正北路一段 347-1 號

台南商務會館（2 樓宴會廳）

時 間	題 目	主持、演講、評論
8：30-8：50	報到	秘書處
8：50-8：55	開幕致詞	呂鴻基 董事長
8：55-9：00	來賓致詞	衛生署長官
I. 脊椎的生理與病理機轉 主持人：陳博光 教授（臺大醫學院） 許堯欽 主任（奇美醫學中心中醫部）		
9：00-9：05	引言	主講人：陳博光 教授 （臺大醫院骨科） 主講人：羅綸謙 主任 （彰化基督教醫院中醫部 主任）
9：05-9：35	現代醫學對於脊椎疾病的生理與病理之認識	
9：35-10：05	傳統醫學對於脊椎疾病的生理與病理之認識	
10：05-10：25	休息	
II. 中西醫對於脊柱側彎之治療 主持人：高義然 理事長（台灣脊椎外科醫學會） 陳泰佑 醫師（奇美醫學中心中醫部）		
10：25-10：30	引言	主講人：林瑞模 教授 （成大醫院骨科） 主講人：黃蕙茶 教授 （中醫傷科醫學會理事 長）
10：30-11：00	現代醫學對於脊柱側彎之治療	
11：00-11：30	傳統醫學對於脊柱側彎之推拿治療	

<p>III. 綜合討論</p> <p>主持人：呂鴻基 教授（羅東聖母醫院） 蘇奕彰 教授（中國醫藥大學） 陳博光 教授（臺大醫學院）</p>		
11：30-12：30	1.中西醫腰椎疾病有關名詞術語之異同 2.講題相關問題討論	高義然、林瑞模、許堯欽、 陳泰佑、羅綸謙、黃蕙茶
12：30-13：30	午餐	
<p>IV. 中西醫對於脊椎疾病之治療</p> <p>主持人：黃聰仁 主任（嘉義長庚醫院骨科） 許昇峰 博士（中國醫藥大學附設醫院針灸科）</p>		
13：30-13：35	引言	主講人：吳興盛 教授 （三軍總醫院骨科） 主講人：廖慶龍 院長 （台灣脊骨矯治醫學會理事）
13：35-14：05	現代醫學對於椎間盤凸出症之外科治療	
14：05-14：35	傳統醫學對於椎間盤凸出症之傷科治療	
14：35-14：55	休息	
<p>V. 中西醫對於脊椎疾病的復健治療</p> <p>主持人：洪章仁 教授（弘光科技大學） 陳三元 主任（嘉義基督教醫院針灸科）</p>		
14：55-15：00	引言	主講人：洪章仁 教授 （弘光科技大學） 主講人：胡文龍 主任 （高雄醫學大學附設中和 紀念醫院中醫針灸科）
15：00-15：30	現代醫學對於椎間盤凸出症之復健治療	
15：30-16：00	傳統醫學對於椎間盤凸出症之針灸治療	
<p>VI. 綜合討論</p> <p>主持人：呂鴻基 教授（羅東聖母醫院） 蘇奕彰 教授（中國醫藥大學）</p>		
16：00-17：00	3.中西醫脊椎疾病有關名詞術語之異同 4.講題相關問題討論	洪章仁、黃聰仁、吳興盛、 許昇峰、陳三元、廖慶龍、 胡文龍
17：00	閉幕 呂鴻基 董事長	

財團法人中華醫藥促進基金會
「傳統醫學與現代醫學對話論壇」

專家學者諮詢會議紀錄

一、日期：民國 95 年 5 月 25 日（星期四）18：30-21：00

二、地點：台北市忠孝西路一段 38 號（凱撒飯店）三樓王朝餐廳

三、主席：呂鴻基董事長

四、出席專家：何善台、沈建忠、周明智、林宜信、張成國、張漢東、陳寬墀、
陳光耀、許重義、黃明和、楊思標、楊照雄、楊敏盛、李春興
（書面）、張永賢（書面）

請 假：沈 蓉、林昭庚、馬正平、高尚德、張恒鴻、張永賢、陳定信、
陳維昭、陳立德、陳建仲、黃怡超、楊志良、蔡長海、謝博生、
蘇奕彰

秘 書 處：黃怡嘉、花玉娟

五、報告：

黃怡嘉秘書長：

- (一) 「傳統醫學與現代醫學對話論壇」已舉辦八次。第九次論壇預定於 8 月 5 日在長庚大學舉行，主題：在心臟血管疾病醫療的對話。第十次於 10 月 14 日在三軍總醫院舉行，主題：在過敏免疫疾病醫療的對話，另第十一次於 11 月 11 日在奇美醫院舉行，主題：在脊椎疾病醫療的對話。
- (二) 「傳統醫學與現代醫學對話論壇」專輯（一）已經出版四萬本，陸續發給相關單位，索取踴躍，其餘對話專輯正在編輯中。
- (三) 4 月 23 日至 5 月 2 日，呂鴻基董事長隨同中華民國中西醫整合醫學會楊思標教授、楊照雄教授、黃明和理事長、楊敏盛董事長及李春興秘書長等人赴大陸廣州、海南島訪問廣州中醫藥大學中醫學院及海南醫學院中醫學系，回國後擬稿：「培育現代中華醫學幾點建議（草稿）」。兩週前郵寄本基金會顧問專家學者，徵詢意見並於今天召開專家學者諮詢會議，敬請大家討論。

六、綜合討論：如何培育現代中華醫學

(一) 教育

1. 楊思標：中西醫的基礎要分開教，先教西醫的基礎後教中醫的基礎，中醫的基礎要簡化，中醫經典要現代化，西醫已知有效的用藥即不需中醫，中藥在現代的角色可輔助西醫的副作用。
2. 沈建忠：長庚大學中醫系是經由觀摩大陸所建立。中國醫藥大學辦學至今，還未有一套教科書，長庚與中國兩校教學不一致。長庚在辦學之初，請大陸五家大學的教師前來教學。南京及成都大學的教學較符合長庚的理念及需要，比較偏重傳統醫學，教學成果也不錯。目前台灣中醫教育的問題有：(1)未能辦中醫住院醫師訓練，(2)教材未能統一。本人建議中醫的經典不宜過於簡化。
3. 黃明和：考選部規定考西醫執照就非得修這麼多學分不可，所以中醫學系 6 比 4 是這樣來的。
4. 許重義：在美國修 CAM 課程，不完全是中醫，且為非強迫性修課。呂教授提出醫學系修十分之一的 CAM 中醫課程似乎可行。目前台北醫學大學醫學系共修 228 學分，其十分之一即 23 個學分，恐怕其他的課會遭排擠，建議 23 個學分的課程內容應訂出來。
5. 楊敏盛：醫學院一定要培養一個完整的醫師，未來醫學院應該要有中醫的課程學分，現在的大一及大二有些是重複，可改為中醫課程彌補 western medicine 的不足。加入中醫應修的中醫課程及學分將來可以討論，以漸進式進行。中醫藥的學分，可分為必修及選修。畢業後考醫師證照時，中西醫試題的比重可考慮固定為 3 比 7，如果放棄中醫考只拿到 7，還是會通過，但是不能從事中醫。我們國家徵兵制度將來可能改成募兵制度，便多一年出來，再多的學分都不會有排擠效應。
6. 楊照雄：最近的醫學院院長會議中台大、陽明、成大反對加入中醫課程，就是因為實證依據不足。中醫的優點應該要有實證數據拿出來說服西醫接納中醫，才可能加入中醫學分。
7. 張成國：建議台大醫院增設中醫部門，如果大家發現中西醫合併治療效果比西醫單獨較好，就比較有可能在醫學院課程中增加中醫。不相信中醫便不可能安排教學。
8. 陳光耀：建議把中醫藥概論加到醫學院課程中，其它中醫學分值得開課，但需要時間慢慢推廣。又建議教育部及衛生署編列預算，以推動編寫中醫教科書。

9. 何善台：美國疼痛醫學會把針灸及 CAM 納入教育訓練之中，若以此為例，台灣教育要排入中醫課程，阻力應會減少。

10. 結論

- (1) 中醫是主流醫學的 CAM，需受到重視。
- (2) 醫學系應加入中醫課程，中西醫學分比建議 1 比 9，或中醫 45 學分，可以必修或選修排入，應開設哪些中醫課程應再行討論。
- (3) 學士後中醫系的西醫學分不夠，應考慮納入西醫時習學分。
- (4) 制定統一的中醫教科書。
- (5) 中醫經典文字應改為現代化解釋。

(二) 考試

1. 楊敏盛：未來醫師法修正以後，我同意只有兩種醫師：醫師和牙醫師，或是只有一種醫師，牙醫可改為口腔醫師。應該訂立現代醫師十年養成計畫，現在的學制已行之有年不能去改，以前拿到的執照仍繼續擁有權利，不追溯既往，未來培養的就要按照現代醫學課程培養出來，如果我們認為中醫有它絕對的價值功能存在的話，就應該把它真正的結合，從養成階段結合。醫師法的修正，現在就可以用日出條款、日落條款訂出，民國一百年不再有新的中醫師出來，以後只有一種醫師。
2. 呂鴻基：民國一百年以後，不再有特考的中醫師，都是醫學院畢業且通過醫師考試的「醫師」。如現今的日本及大陸，剛剛畢業的醫師就是一般的醫師。中西醫結合醫師應當是專科。中醫應該定位為現代主流醫學的 CAM。民國一百年特考將廢止，所以現在就應該開始研究修訂十年後醫師法的計畫。
3. 黃明和：關於修法，建議參考菸害防制法的制定，請立法院各黨派具號召力的立委成立一個委員會主導。

4. 結論

- (1) 進行研究醫師法的修訂，未來僅有醫學院畢業的單一種「醫師」，牙醫可改為「口腔醫師」。再經過訓練及考試通過的中西醫結合醫師如同內外婦兒科等為專科醫師。
- (2) 民國一百年特考廢止，以此為時間點，自現在訂出十年修法計畫，訂出日落及日出條款，配合學制更改，修法後不追溯既往。

(3) 仿效菸害防治。

(三) 用

1. 呂鴻基：疾病的診斷應採用全世界通用的 ICD9-CM/ICD10。
2. 張成國：有病人去做全身檢查，報告都正常，但是全身都是病，如胸悶、睡不著，例如氣虛，那就要靠中醫，所以並非西醫全部能診斷。
3. 呂鴻基：我們應該強調醫療的對象是病人，而不是器質性的疾病。全人包括身心靈的診療確實重要，但常常被新世代的西醫所忽略。行政命令規定現今有中西醫兩個執照者，但只能擇一登錄，建議修改。

(四) 展望

1. 呂鴻基：本人建議台灣有很好的條件，培育現代中華醫學（modern Chinese medicine）或稱現代華人醫學、中西結合醫學。
2. 楊敏盛：Modern Chinese medicine 在外國人看來還是以 Chinese medicine 為主，我建議用 modern medicine，而 Chinese medicine 只是 CAM 而已，modern medicine 融合了中醫或 CAM，也區隔目前稱西醫的 medicine 或 western medicine。
3. 黃明和：我建議用中西結合醫學，有海峽兩岸中西結合整合之意。

七、臨時動議

1. 張成國：未來中西醫對話論壇議題，可加入乾眼症、骨傷科、肝炎、精神疾病、失眠等議題。

決議：請秘書處納入會議紀錄，並考慮排入未來議題中。

八、散會

「培育現代中華醫學」幾點建議

Some Recommendations for Development of Modern Chinese Medicine

草稿：2006 年 5 月 25 日

第一次修訂：2006 年 6 月 30 日

第二次修訂：2006 年 8 月 27 日

壹、背景分析

一、台灣的醫療，最早有原住民醫療，隨之中國大陸移民帶來傳統中醫，師徒相傳，深入社會。1865 年，英國馬雅各醫師，隨後馬偕博士及蘭大衛醫師等蒞台，從事醫療傳道。1895 年，日本政府創設台灣病院，後來改稱為台北病院，是台大醫院的前身。1899 年正式成立台灣總督府醫學校，1922 年改制為台北醫學專門學校，1936 年成立台北帝國大學醫學部。1937 年台北醫院成為台北帝大醫學部附屬病院，及至 1945 年，改稱國立台灣大學醫學院附設醫院。在此之前，國民政府於 1936 年，禁止中醫列入醫學教育課程，又於 1939 年禁止中醫執業。然而，於 1943 年首次制定中華民國醫師法時，卻規定醫師及中醫師兩種醫師並存。1945 年以後，國防醫學院遷來台北，之後，高雄醫學院、台北醫學院、中國醫藥學院、長庚醫學院、陽明醫學院、成大醫學院、中山醫學院、慈濟醫學院及輔大醫學院等共 11 所醫學院陸續成立至今。

二、台灣中醫有關教育及研究機構

- 1958 中國醫藥學院（現中國醫藥大學）建校，設醫學系（七年制）
- 1963 國立中國醫藥研究所成立
- 1966 中國醫藥學院中醫學系（七年制）開設
- 1975 中國醫藥學院中醫研究所開設
- 1984 中國醫藥學院學士後中醫學系（五年制）開設
- 1991 陽明大學傳統醫藥研究所（碩士班）設立
- 1993 中華民國中西醫整合醫學會創立
- 1994 中國醫藥學院開辦“西學中”班，修滿 45 個學分檢考中

醫師資格（現已停辦）

- 1996 中國醫藥學院中醫學系（八年制 60 名，西、中醫學分比例 7：3，考中西雙執照；七年制 60 名，西、中醫學分比例 6：4 考中醫單執照。
- 1998 長庚大學開辦中醫學系（八年制）
- 1998 中西醫整合醫學會開辦中西醫整合專科醫師考試
- 1998 陽明大學傳統醫學研究所辦博士班
- 1999 中國醫藥學院中西醫結合研究所成立
- 2000 長庚大學傳統中國醫學研究所成立

三、台灣中醫有關醫療機構

- 1980 中國醫藥學院附設醫院（原名中西合作醫院）創立中醫部分設五科：中內、中兒、中婦、針灸、骨傷
- 1983 高雄市立中醫醫院成立
- 1986 彰化秀傳醫院成立中醫部
- 1987 中國醫藥學院附設醫院成立「中西醫療合作中心」
- 1987 台北市立和平醫院成立中醫部，1997 年擴大為中醫醫院
- 1989 台北榮總成立傳統醫學研究中心，2002 年開辦中醫內科
- 1992 花蓮慈濟醫院成立中醫科
- 1996 長庚醫院成立中醫部，2003 年改制為中醫醫院
- 1999 台南奇美醫院成立中醫部
- 2001 三軍總醫院成立中醫部
- 2001 衛生署主導於六家大型醫院成立「中藥臨床試驗中心」，目前已增至十一家醫院
- 2003 高雄醫學院附設醫院成立中醫部
- 2003 台中榮總成立中醫部
- 2003 桃園署立醫院成立中醫部

四、我國現行醫師及中醫師之教、考、用制度（表 1）

教			考		用
	現代（西）醫	傳統中醫	醫師執照	中醫執照	執業
台 灣	11 所醫學院醫學系（七年制）	10 0	√		醫師
	中國醫藥大學中醫學系（七年制） （含中醫實習 1 年、西醫見習 1 年）	6 4		√	中醫師
	中國醫藥大學、長庚大學中醫學系 （八年制） （含中醫實習 1 年、西醫見實習 2 年）	7 3	√	√	西醫，中醫師擇一
	中國醫藥大學學士後中醫學系 （五年制） （僅有中醫實習 1 年、無西醫實習）	4 6		√	中醫師

五、台灣各醫學中心、區域醫院、地區醫院及中醫診所，設有中醫部所數及執業中醫師人數（據 2003 年 12 月 31 日統計）

	設有中醫部門醫療院所數			執業中醫師人數		
	2001	2002	2003	2001	2002	2003
醫學中心	8	8	10	140	133	115
區域醫院	34	37	41	115	127	134
地區醫院	20	22	23	44	45	43
中醫診所	2,268	2,392	2,471	3,282	3,562	3,678
總計	2,330	2,459	2,545	3,581	3,867	3,970

六、全球的傳統醫學，據 2000 年 WHO 傳統醫學整合政策一書，可歸納成：傳統中國醫學（traditional Chinese medicine），傳統印度醫學（ayurveda medicine），傳統埃及、阿拉伯及希臘醫學（unani medicine）系統。

- 七、全球的現代醫學，亦稱西方醫學，挾其科學實證，在歐美、隨之日本、亞澳至全世界，蔚成全球的主流醫學，最多屬對抗醫學（allopathic medicine），少數為整骨醫學（osteopathic medicine）及順勢醫學（homeopathic medicine）。
- 八、輔助及替代醫學（Complementary and Alternative Medicine, CAM）之形成：在美國，1990年初開始發現，適當的傳統醫學，包括傳統中國醫學、印度及埃及、阿拉伯、希臘醫學，統稱為另類療法或其產品，有助於治療疾病及提昇健康。美國國家衛生研究院（National Institute of Health）於1992年創立另類醫療辦公室（Office of Alternative Medicine），1998年提昇為國立輔助及另類醫學中心（National Center for Complementary and Alternative Medicine, NCCAM）。美國政府基於尊重人民之選擇醫療照護的自由及權利，於2000年成立“白宮另類醫療政策委員會”。WHO於2000年5月呼籲世界各國重視CAM的角色與研發。傳統醫學以全人照顧（holistic care）為主軸，重視人體的活力、自然及整體性的治療，重視與疾病共存（to live with the disease）的觀念。CAM可能有助於增加人體的免疫力，甚至人體的抵抗力，對於慢性病及癌症特別有意義。現全世界一百八十個國家中，多數國家已經把CAM納入醫療的一部份。但仍有待科學化及實證醫學證照的研究。現代醫學的主流，對抗醫學的特點也是缺點之一，就是任何疾病都要予以治癒或切除，與它對抗，如抗生素、抗癌藥等。治癒（cure）與照顧（care）是不一樣的，傳統醫學的特點之一，「與疾病共存」的觀念。
- 九、全球的傳統醫學與國家健康照護系統（National Health Care System）的互動。據WHO文獻，可分為整合制（integrative system）、包含制（inclusive system）及默認制（tolerant system）。中國大陸、韓國、越南等國屬整合制；UK, USA, Canada, Norway, Germany, Australia, Nigeria, India, Ghana, Indonesia, Srilanka, Japan, United Arab Emirates等國，屬包含制；Italy則屬默認制。台灣是全世界第一個將中醫藥成為國家健康保險總額支付的國家（2002年健保總額3,400億，中醫佔6.04%）。
- 十、在日本，1998年醫學生修習漢方醫學的有24所醫學院，到了2003年，全部的80所醫學院或多或少修習漢方醫學，而且有將漢方醫學列入國家考試考題。現美國大學有130多所醫學院，其中75所有傳統醫學課程。加州大學洛杉磯分校（UCLA）甚之有西修讀針灸穴道、

中醫基礎及方劑。

十一、我國醫師法於 1943 年首次制訂，醫師包括醫師及中醫師。又現行醫師法第 3 條有落日條款，規定 2011 年以後不再辦理中醫師特種考試。按日本醫師法規定只有一種醫師。中華人民共和國自 2000 年就沒有中醫的特考。行中華人民共和國醫師法--醫師資格考試暫行辦理規定醫師，包括執業醫師和執業助理醫師（依學歷區別）。

貳、「現代中華醫學」之培育理念

我國現代主流醫學（俗稱西醫）水平，已相當高，可與歐美日等先進國家媲美，但仍有不完全令人滿意之處，如類風濕性關節炎，老人多重慢性疾病等，且醫療費用急遽升高。傳統中醫（俗稱中醫）屬世界諸傳統醫學系統之冠，確有些輔助/替代（CAM）的角色與效益，台灣的醫學研究與醫療制度相當健全，故吾等建議政府及各醫學院校，能檢討中醫的現代化、中藥的科學化，並研究中醫的CAM角色，培育有特色的所謂的「現代中華醫學（modern chinese medicine）」，或稱現代華人醫學，或中西結合醫學，或可創造另一個台灣的奇蹟（圖1）。

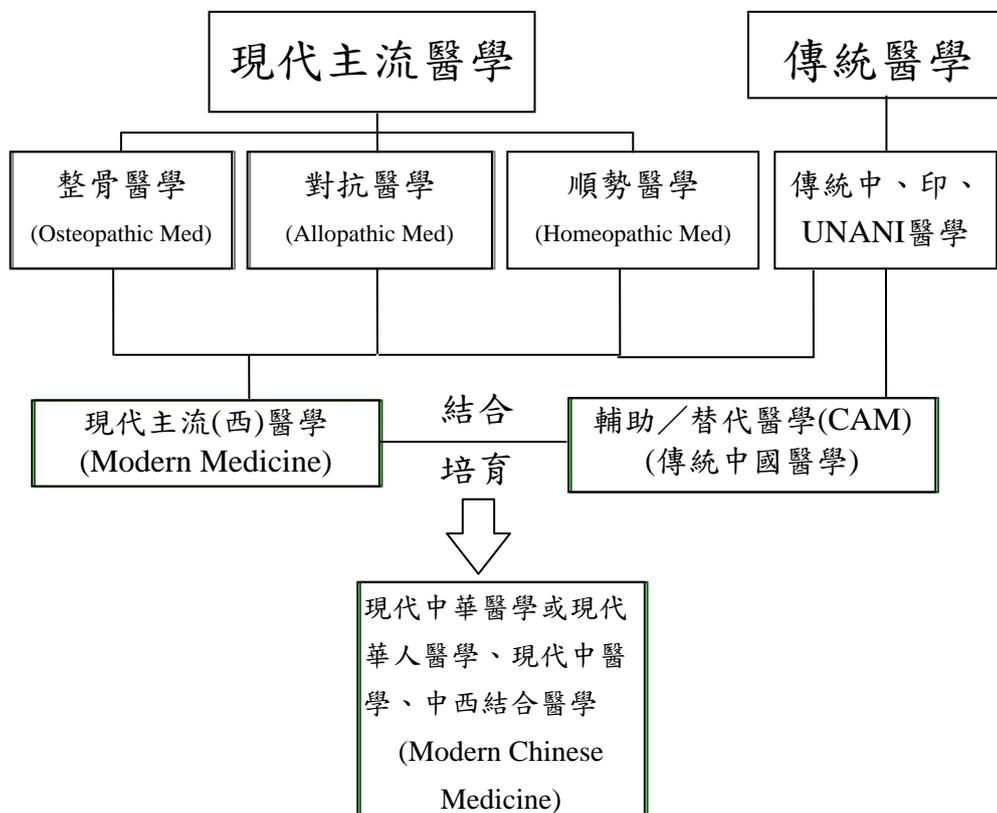


圖1 「現代中華醫學」之培育

Cultivation of Modern Chinese Medicine

參、建議

一、教育

- (一) 有關醫學院醫學系及中醫學系教育課程：醫學系課程應以現代世界主流醫學（西醫）教育為主，酌量加 CAM，傳統中醫學（中醫）；中醫學系也應以現代世界主流醫學（西醫）教育為主，另加 CAM，傳統中醫學。唯西醫及中醫課程的比例不同。現在的醫學院大一及大二課程有些是重複，又將來兵役制度或有修改，有機會將 CAM 課程以彌補西醫不足的地方。CAM(中醫)學分，分為必修及選修，可以漸進式進行。
- (二) 中國廣州中山大學及中醫藥大學醫學系西醫與中醫課程比為九比一；廣州中醫藥大學中醫學系為七比三，值得借鏡做為參考。
- (三) 中國醫藥大學及長庚大學中醫學系八年制課程，其現代（西）醫學與中醫課程比為 7 比 3，與廣州中醫藥大學相同。但中國醫藥大學中醫學系七年制課程，其西醫與中醫課程比僅為 6 比 4，學士後中醫學系五年制課程，其西醫與中醫課程比更低為僅 4 比 6，且缺少西醫實習，畢業後無法勝任一般科醫師職責。建議中醫系七年制及學士後中醫系五年制西醫與中醫課程比，應增加西醫比例，朝向 7 比 3。
- (四) 中醫經典，如內經、難經及傷寒論等，至今二千餘年。中國醫藥大學中醫學系於 2000 年推動現代化中醫教改，已將原著的理論體系，部分歸納並重組。建議應加強予以現代化，並將此課程擴及中國醫藥大學學士後中醫學系及長庚大學中醫學系。中醫辨證繁多，有待去蕪存菁、予以系統化。並制定統一教科書可供教學使用。

二、考試

- (一) 民國一百年中醫特考將廢止，建議自現在起研究醫師法修訂計畫。
- (二) 建議修正醫師法，規定醫學院，包括醫學系及中醫學系，畢業並通過國家醫師考試者為醫師。醫師再經過專科醫師訓練並考試及格者，如內、外、婦、兒、家醫科等，認定為專科醫師。中醫學系畢業並通過國家考試的醫師，再經過行政院衛生署所委託中醫學科或稱中西醫結合醫學單位考試通過者，應認定為「中醫學科

或稱中西結合醫學科」專科醫師，其身份及作業規範，類同於家醫科。現在的學制已行之有年不能去改，以前拿到的執照仍繼續有效，不追溯既往。

三、用

- (一) 疾病之診斷應採用全世界通用的 ICD9-CM/ICD10。
- (二) 傳統中醫定位為輔助或替代醫學 (CAM)，以輔替現代醫學 (西醫) 之不足處。
- (三) 我國現代主流醫學及健保已有很好的基礎與實際的醫療。展望我國傳統中醫，若能予以現代化及科學化，相信可以扮演最好的補替醫學 (CAM)。我們或有可能發展出另一個台灣奇蹟「現代中華醫學 (Modern Chinese Medicine)」，揚眉國際。

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 CCMP95-RD-002 提供經費贊助，使本計劃得以順利完成，特此致謝。

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.
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. 15.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.

