

編號：CCMP94-RD-036

常見疾病住院病人中醫藥臨床路徑及其案例運用之研究

陳建仲

中國醫藥大學附設醫院

摘要

為因應住院病患中西醫照護模式之執行，以促進中醫教考用政策之一貫性，中醫住院整體醫療體系、中醫住院見實習醫師之臨床教學環境以及護理人員中醫相關知識實有待系統性的建立及加強。故本研究目的將針對肝炎、癲癇、慢性阻塞性肺病和乾癬等幾種常見疾病之中醫臨床路徑之建立，再而推動中醫住院患者照護之進行，以達到整合本院中醫整體醫療團隊、落實中醫住院見實習醫師之臨床教學訓練體系之運作及護理人員中醫照護與教學模式之進行；再以住院患者作病例討論會，進而製作成教案，作為學校臨床課程之教案，以及中醫師訓練之教案。

在本研究中，將完成：

- 一、住院軟硬體設施建設，包括設置中醫住院病房和病床、籌設住院必要設備、建立住出院流程、以及各項制度的建立和中醫住院相關制度的檢討。
- 二、照護團隊建立，包括住院醫師常見疾病住院照護訓練、護理人員中醫訓練和中藥師流程配合等。
- 三、訂定臨床路徑，包括制定常見疾病臨床指引、訂定常見疾病臨床路徑等。
- 四、收治住院病患，包括依據臨床路徑收治病患、落實團隊照護和臨床教學。
- 五、編寫臨床教案，包括召開住院案例討論會議、編寫臨床教案等。

關鍵詞：中醫、住院、臨床路徑、肝炎、癲癇、慢性阻塞性肺病、乾癬

Number: CCMP94-RD-036

Research on TCM Clinical Pathway of Common Diseases for in-Patients and Cases Application

Jian-Jung Chen

China Medical University Hospital

ABSTRACT

In order to execute the Chinese medicine & doctor care mode of the hospitalization's patient. We hope to promote the consistence of the policy of the Chinese medicine teaching and testing.

Then, to establish and strengthen the whole Chinese medical treatment system, which as clinical teaching environment for the Chinese medical hospitalization's intern, and the related knowledge of Chinese medicine for the nurse.

Therefore, the purpose of this research will be aimed at the common diseases, which as hepatitis, epilepsy, chronic obstructive pulmonary disease and psoriasis. We wish to set up the clinical path of the Chinese medicine, and to proceed the Chinese medical hospitalization care system with patient. Hope to reach the integration of the whole medical treatment team.

The implementation of the clinical teaching and train system for the Chinese medical hospitalization's intern, and the Chinese medical care & teaching mode with the nurse. We will use the hospitalization's patient as the case for the colloquium, then make it to be the clinical teaching plan, which will be the clinical course of school, and the training course of traditional Chinese medical doctor.

In this research, will complete: A, to build up the software & hardware

facilities and construction of the Chinese medical hospitalization, include establish the Chinese medicine hospitalization sickroom, sickbed and the necessary equipment. To set up the process of lived & leaved hospital system, and the self – criticism of the various system which will be related the Chinese medical hospitalization. B, to reach the integration of the whole medical treatment team, which include the medical care & train of the common disease for hospitalization’s doctor, nurse and the Chinese medical musicians. C, to set up the clinical path of the Chinese medicine, which include to draw up the common disease clinic guide line and establish clinical path etc. of the common disease. D, to write the clinical teaching plan for the colloquium.

Keywords : Chinese medicine, hospitalization, clinical path, hepatitis, epilepsy, chronic obstructive pulmonary disease and psoriasis

壹、前言

台灣地區的醫學教育自日據時代起就以西醫為主，國民政府遷台後的醫療政策仍偏重於西醫，而忽略了中醫的發展。因此造成西醫整體醫療體系不管在執業水準以及教學水準上都有長足之進步而能追上時代的腳步，遠遠超越中醫醫療體系（巫水生，1994）。由於中醫師養成的來源不同，使中醫從業人員的素質水準高低不齊（李卓倫，1990），其中未建立一套健全的中醫藥臨床教學環境應也是因素之一。目前中醫臨床教育訓練中多以門診訓練為主，而住院病人之照護訓練最為不足，此為提高中醫臨床教育訓練水準不可或缺之部份。

雖然立法院第二屆第三會期第三十六次會議通過全民健康保險法將中醫住院納入健保給付範圍，但至今中醫住院仍未被健保所允許。反觀對岸中國大陸之中西醫結合醫療體系下，有計畫的推動中醫臨床教育訓練，只要具有國家認定之中醫師或西醫師資格，即可以將中西醫療方式共同使用於病人身上，使中醫臨床教育訓練與西醫體系並駕齊驅。本院自民國六十九年開辦中西合作醫院以來，中醫臨床教育訓練一直以門診為主，至於對於住院之臨床教育訓練，雖然有西醫住院之中醫會診以及中醫住院之少數病例，仍不足以達成中醫臨床教育之訓練。87 年 10 月 1 日獲得健保局之補助，而執行 B 型肝炎病人的「住院病人使用中醫中藥療效評估試辦計畫」，但僅有四十五位住院病人，仍無法滿足中醫臨床教育訓練。臨床療效評估為基礎的住院計畫中，在平均住院天數為 5.5 天，因此費用上仍有下降的空間。在這 22 病患中，平均總住院費用為 9,910.545 元，其中以檢查費 4,328.273 元最高（43.67%），其次為病房費 2,475 元（24.97%），第三為診察費 1,554.136 元（15.68%），這三項共佔 84.32% 的住院費用；而實際上的藥物治療費用只有 627.182±215.882 元，只佔住院 6.33%。

目前各大專院校護理科系的護理課程均以西醫理念為導向。由於衛生署中醫藥委員會於 89 年函請各校開設七科九學分的課程，已有少數學校積極將此七科列為選修課程。但多數在職護理人員並未接受中醫相關課程之訓練。在職教育方面，台灣護理學會中醫護理委員會積極開設繼續教育，如每年均舉辦「護理主管中醫護理座談會」，以及最近接受中醫藥委員會委託辦理的七科九學分課程，並且在各地區辦理中醫護理相關新知之研習會。目前本院在職教育課程由護理部護理教育訓練委員會統籌規劃全院護理人員進階課程，各專科病房聯合在職教育，則由該

專科督導負責規劃課程及護理教學工作。在職教育相關進階課程均有涵蓋中醫相關護理課程。護理部亦自民 90 年辦理七科九學分的課程，然而僅有 36 位受過七科九學分的課程，故要提供住院病患中醫照護的專業性服務尚有待加強。

今年 4 月 7 日，世界衛生組織專家詹姆斯博士，考察廣東省中醫院後表示，該院 SARS 患者接受中醫治療後，會縮短發燒時間及住院時間（平均退熱縮減為七天、住院時間為十八天），並提到中醫治療 SARS 的經驗，如能提升至常規治療層面，對世界其他地方防治 SARS 將會很有幫助。此篇報導，大大鼓舞了中醫界，也為這上千年的傳統醫學注入一股實證的新血，這也對我們中醫住院業務的開展有了新的啟示。

中醫藥委員會林主任委員宜信自就任以來，為提高中醫醫療水準，積極推動中醫臨床教育訓練，然而欲達此目標，事先需有一個健全的組織系統，才能長久持續推動來達成目標。民國九十一年在林主委的推動下，即有「住院病人中西醫結合治療之照護及教學計畫的可行性評估」研究案之進行，後續為了中醫臨床訓練工作的推展，陸續推動醫學中心成立「中醫臨床教學中心」，以及「中醫臨床教學先導計畫」、「中醫臨床教學試辦計畫」等研究計畫之執行。

在過去的研究計畫中，本院中醫部門在林正介院長和謝慶良副院長的領導下，在住院制度的建設方面，以完成建立中醫臨床照護制度之工作，包括：中醫住院病患照顧流程之設計與規劃、中醫住院醫囑之建立與規範、中醫住院病歷之製作、各級醫師之住院病患照顧模式設計等。

同時也完成建立中醫師臨床教學模式之工作，這包括了住院醫師和見實習醫師之教學訓練制度、住院醫師和見實習醫師之學習指引手冊編排、住院病歷討論規範之建立、住院醫師和見實習醫師學習評量表之建立等事宜。

為因應住院病患中西醫照護模式之執行，以促進中醫教考用政策之一貫性，中醫住院整體醫療體系、中醫住院見實習醫師之臨床教學環境以及護理人員中醫相關知識實有待系統性的建立及加強。故本研究目的為藉由幾種常見疾病之中醫臨床路徑之建立，再而推動中醫住院患者照護之進行，以達到整合本院中醫整體醫療團隊、落實中醫住院見實習醫師之臨床教學訓練體系之運作及護理人員中醫照護與教學模式之進行；再以住院患者作病例討論會，進而製作成教案，作為學校臨床課程之教案以及中醫師訓練之教案。

貳、材料與方法

本研究將針對肝炎、癲癇、慢性阻塞性肺病、乾癬等幾種常見疾病之中醫臨床路徑之建立，再而推動中醫住院患者照護之進行，以達到整合本院中醫整體醫療團隊、落實中醫住院見實習醫師之臨床教學訓練體系之運作及護理人員中醫照護與教學模式之進行；再以住院患者作病例討論會，進而製作成教案，作為學校臨床課程之教案，以及中醫師訓練之教案。

一、住院軟硬體設施

(一) 設置中醫住院病房和病床

由於中醫住院屬於健保不給付自費項目，住院病人斷續出現，尚無獨立中醫病房單獨運作。本研究將依收案狀況，由本院中醫病房委員會會商相關單位，規劃病床設置、移撥及配合款籌措，使用事宜，來源、分配及用途，若病房來源穩定並達一定人數後，將成立獨立之中醫病房。

(二) 籌設中醫住院必要設備

住院病房單位之設備均屬於西醫醫療設備，沒有考慮過中醫設備。因此從電腦軟體、中醫病歷相關文件、中醫緊急臨時用藥、中醫臨床常用醫療器械、中醫護理技術設備等，都須加以檢討和充實，將由醫師、護理師、藥師等共同研商。

(三) 建立住出院流程和中醫住院相關制度的檢討

前幾年的中醫住院計畫、建構中醫臨床教育訓練計畫、以及中醫臨床教育試辦計畫中，以建立了完整的教育訓練制度和規劃。本計畫將以往所完成之制度加以落實，而由於時空背景的不同，相關的制度必須重新加以檢討和修正，以符合目前的醫療環境。

二、照護團隊建立

(一) 住院醫師常見疾病住院照護訓練

本研究將針對肝炎、癲癇、慢性阻塞性肺病、乾癬等病患收住院，為了讓住院醫師能對相關疾病能有深入了解，並且能有充分能力來照護病患，因此將由中醫和西醫資深醫師為住院醫師安排這些疾病的教育工作。此外，為預防緊急狀況之發生，同時將

安排急救課程之訓練。

(二) 護理人員中醫訓練

本院目前有 50 位左右護理師受過完整中醫護理訓練課程，但是散落在各病房，本研究中將協調護理單位，儘可能集中這些人員於同一病房。本研究中，將針對護理人員也同時進行中醫學之教學，讓護理人員有中醫觀念外，也能同時對中醫住院病患提供中醫護理照護。

(三) 中藥師流程配合

本院中藥局現有藥師 19 人，目前配合門診及本院西醫會診中醫之會診業務，但是目前因無中醫專屬的病房，所以夜間值班事宜並無完整規畫，本研究將與中藥局進行協調夜間值班的執行，並針對中藥師進行急煎中藥的再教育與注意事項。

三、訂定臨床路徑

(一) 制定常見疾病臨床指引

本計畫將針對肝炎、癲癇、慢性阻塞性肺病、乾癬等疾病，編寫針對中醫住院病人的教學指引手冊，以做為以後見實習醫師臨床學習的指導。各種疾病將由該次專科之資深主治醫師負責編寫工作，將蒐集文獻後作討論，內容將分定義、病因、病機、診斷要點、鑑別診斷、治療原則、辨證論治、療效評估等大綱作編寫工作。

編寫完之臨床指引，將再針對見實習醫師、住院醫師、護理人員等作教學，以提升醫療照護團隊之整體能力。

(二) 訂定常見疾病臨床路徑

將以上述所制定臨床指引為基礎，依病種不同，設計個別疾病之住院標準作業流程。包括住院標準、每一天之臨床處置項目（包括檢查、檢驗、臨床用藥、護理衛教等），直至出院為主，以作為住院時臨床處置之依據。

實施後，將追蹤臨床路徑之執行成果並作檢討，包括執行之依從性、臨床療效評估、住院滿意度等。

四、收治住院病患

(一) 依據臨床路徑收治病患

本研究將完成幾種常見疾病之臨床指引和臨床路徑之編寫工作，再由各負責協同主持人負責收治病患工作，並以團隊方式從事中醫臨床照護工作，一切以中醫理論為精神之醫療照護，並作中醫的問卷工作和病患滿意度的調查；最後將針對這些病人資料整理成冊。

(二) 落實團隊照護和臨床教學

目前醫療中講求團隊式教學，由主治醫師、住院醫師、和實習醫師組成，甚至要包括護理人員和藥事人員。而在本院中有中醫部和中西合作醫療中心兩個醫師部門，在本計畫進行中，也將同時整合兩部門的醫師人力來進行住院照護工作。臨床教學方面，包含床邊教學和小組教學兩部分，將藉著計畫的進行，強化這方面的教學工作。

五、編寫臨床教案

(一) 召開住院案例討論會議

1. 住院中

除了平時晨會中會將初入院的病人病情作例行性的提出報告外，各收住院之主治醫師會在該臨床小組之小組會議中討論，而中醫部例行之住院醫師病歷報告時，也以住院病患為案例作討論。

2. 出院後

中醫部例行晨會中有會診病歷報告，未來在中醫住院計畫進行後，將會增列住院病歷報告，對住院之臨床病人作實際之教案教學和討論。

(二) 編寫臨床教案

未來若是有中醫學術研討會，也將這些病案資料和中醫師分享討論。而目前中國醫藥大學中醫學院中醫教學有問題導向 (Problem based learning, PBL) 之教學方式，這是以臨床案例為導向之教學，住院案例將可寫成學生學習之教案。

參、結果

本研究已完成住院軟硬體設施的建設、住院相關流程的建立、醫療照護團隊的建立、中藥局的配合流程、教學制度的建立，以及針對肝炎、癲癇、慢性阻塞性肺病、乾癬等幾種常見疾病，在臨床指引、臨床路徑和臨床病例教案之編寫等工作。

一、住院軟硬體設施

(一) 設置和病床

目前本院已經在本院位於中醫為主的美德大樓 7 樓建立了中醫病房，作中醫常見疾病病人住院照護之用，目前中醫病房之各項設施都已經建構完成（見圖 1-圖 6）。本病房緊鄰臨床試驗病房，目前設有病床 26 床、護理站、急救車、氣體供應系統、監測系統管路等。



圖 1 中醫住院病房



圖 2 中醫住院病房護理站

(二) 籌設住院必要設備

住院病房單位之設備均和西醫醫療設備相同等級，在考慮中醫的醫療特色下，適合中醫處置之電腦軟體，包括病歷系統、中藥處方系統、電針、紅外線熱療儀等，目前均已經建構完成。未來若有住院病患，將依實際需要，再來考慮常規病房臨時中藥製劑之準備。



圖 3 中醫住院病房配備



圖 4 中醫住院病房配備



圖 5 中醫住院病房護理站監視器



圖 6 中醫住院病房護理站

(三) 建立住出院流程和中醫住院相關制度的檢討

1. 住出院流程

目前本院已經建設完成中醫住院和出院之流程，建立中醫住出院標準流程目的在於合理、順暢的收治中醫住院病人，且適用於中醫醫院任何科別之中醫住院。中醫住院作業項目與內容如下（見表 1）：

- (1) 選取合適病患住院治療：自費住院則由各主治醫師自行決定並且主治醫師必須告知病患以健保身份住院，但其中醫相關用藥處置為自費。
- (2) 開立「住院通知單」：中醫主治醫師取得配合之西醫主治醫師同意後，開立住院通知單。（身分欄請選擇「00 健保」，主治醫師欄填寫西醫主治醫師代碼，並於通知欄上註明為中醫住院）而兼具西醫專科醫師及中醫師資格者，自行開立「住院通知單」，並於通知欄上註明為中醫住院。本院中醫住院患者安排 7E（美德醫療大樓 7 樓）病房為優先。並且簽床主治醫師主動告知病房總醫師新住院病人，總醫師應追蹤病房安排情形，並告知護理站負責之住院醫師。
- (3) 辦理住院：病患依住院通知單前往住院中心辦理住院並填寫中醫「自費同意書」。
- (4) 患者至護理站報到：由轉送中心人員帶領病患至護理站報到。
- (5) 診察病人、開立醫囑：由住院醫師帶領見、實習醫師一同接新病人，完成病史及理學檢查，並且報告中、西醫主治醫師，

一同診治病患，由主治醫師指導，完成住院醫囑。

- (6) 完成中醫、西醫病歷：住院醫師於住院醫囑處理同時，應完成中、西醫住院病歷摘要並應及時依規定格式完成中醫、西醫住院病歷，並分別由中醫、西醫主治醫師給予指導與修正。
- (7) 每日查房、完成病人照顧及每日之住院病程紀錄：中、西醫主治醫師及住院醫師每日查房，審視病情變化、解釋病情、開立實驗室檢查、藥物及進行其他必要醫療處置且中、西醫主治醫師皆應針對病情進行臨床教學並確認住院醫師之處置正確無虞。若住院醫師對於相關臨床醫療處置（包括檢體的取得、侵入性之檢查或治療等）有疑問，應求助於資深住院醫師或病房總醫師臨床指導，不應擅自為之。中、西醫主治醫師應對於病患病情及相關治療事宜進行討論。住院醫師應即時完成主治醫師交付之醫囑，並據實記載於病歷。病房總醫師應於下午下班時刻，帶領負責之住院醫師針對新進病人及病況嚴重者查房，給予適當指導。
- (8) 值班：值班醫師應依班表排班準時至病房與住院醫師交班，並且負責住院醫師應就重點事項填寫交班紀錄本。
- (9) 預出院計畫：中、西醫主治醫師應一同確認出院時間並且安排預出院計畫。
- (10) 住院醫療證明書：中、西醫主治醫師應共同開立相關之住院醫療證明書。
- (11) 辦理出院結帳手續：由該護理站之書記小姐處辦理出院，並請患者家屬攜帶帳單至住院中心繳費。

2. 各級醫師之職責

(1) 實習醫師的職責

在上級醫師的監督與指導之下，學習並執行上級醫師所交代之任務。

(2) 一線照護醫師（中醫內科住院醫師）的職責

每日查房，了解病情，負責病患醫療問題之解決。

(3) 二線照護醫師（中醫內科住院醫師）的職責

負責一線照護醫師經驗或能力所不足部分之諮詢與解

決。

(4) 三線照護（西醫胸腔科及中醫主治醫師）醫師的職責

每日查房，並且負責二線照護醫師經驗或能力所不足之部分，或是病情變化，必須由主治醫師親臨現場解釋病情時。

3. 病房收入與薪資發與

以權責相符及同工同酬為指導原則，中醫住院醫師病房值班費比照西醫住院醫師病房值班費。

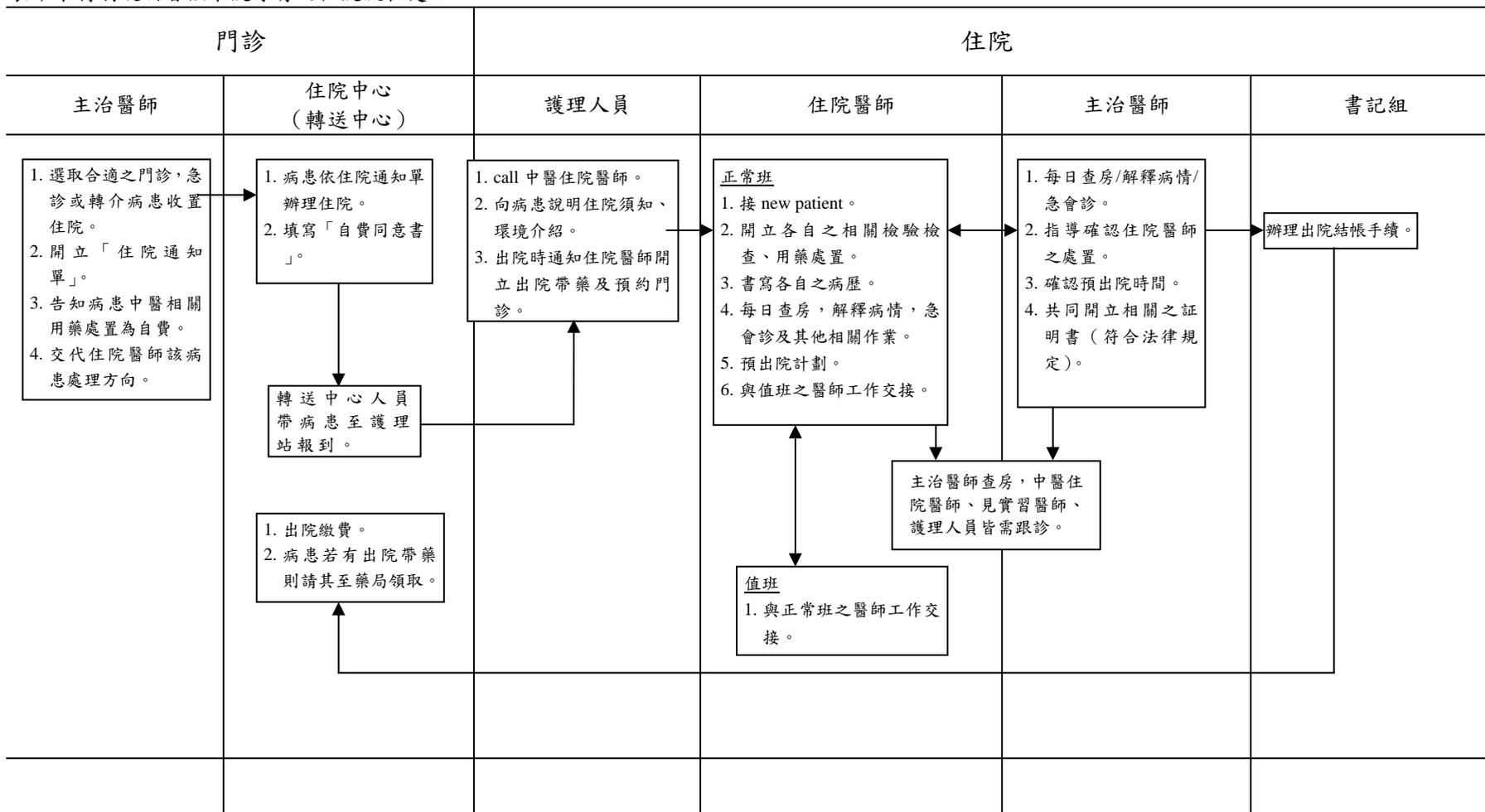
(1) 週一至週五—NT.1,500 元。

(2) 周六（非週休）—NT2,200 元。

(3) 周六（週休）全天或周日全天—NT.2,800 元。

表 1 中醫住院流程圖

表中未特別說明者依本院原有之住院流程處理



二、照護團隊建立

在照護團隊建立方面，目前已經完成中醫住院訓練教學手冊、每月例行性教學活動的安排、護理人員的教育訓練安排、中醫住院交付藥品流程、中藥師值班系統、中藥不良反應通報系統建立等工作。

(一) 住院醫師常見疾病住院照護訓練

在中醫住院醫師常見疾病住院照護訓練中，主要依據本院的「中醫住院訓練教學手冊」，內容涵蓋中醫住院流程、中醫師住院病歷表的填寫及寫作要點、中醫部住院會診治療紀錄與療效評量表以及住院病患滿意度問卷調查。

本研究針對肝炎、癲癇、慢性阻塞性肺病、乾癬病患收住院，為了讓住院醫師能對相關疾病能有深入了解，並且能有充分能力來照護病患，每月除了有一般性的學術會議外，將依實際情形再安排相關專題訓練課程與病例會診的照護訓練，將由中醫和西醫資深醫師為住院醫師安排這些疾病的教育工作。此外，為預防緊急狀況之發生，同時將安排急救課程之訓練。

(二) 護理人員中醫訓練

中醫的醫療業務是個團隊工作，除了中醫師的醫術外，還需要護理人員和藥事服務人員等發揮專業上的服務來互相配合，才能達到醫療上完美的境界。中醫護理工作是以中醫理論為基礎的護理專業，運用辨證施護原理與方法，確立病人的護理問題，進而擬定護理計畫，提供病患合適的環境，與情志疏導與膳食調護，並且提供服中藥、飲食宜忌、疾病預防、以各種治療注意事項之衛教。如此針對護理人員也同時進行中醫學之教學，讓護理人員有中醫觀念外，也能同時對中醫住院病患提供中醫護理照護。

在本院有關中醫住院護理的養成教育方面，病房護理的

訓練計畫：

1. 醫基礎理論訓練課程。
2. 中醫護理訓練。
3. 西醫護理訓練課程。
4. 中醫內科專業訓練。
5. 中醫婦科專業訓練。
6. 中醫兒科專業訓練。
7. 針灸科專業訓練。
8. 中醫傷科專業訓練。
9. 中醫衛教。

(三) 中藥師流程配合

本研究為達到中藥師流程配合，已經與本院中藥局合作規劃。從中藥師對中醫住院的訓練計畫，到擬定「中醫住院交付藥品流程說明」以及針對偶發的中藥不良反應事件，制定標準作業程序及規範，用以因應中醫住院中藥師程序配合。

本院中藥局現有藥師 19 人，目前配合門診及本院西醫會診中醫之會診業務，由中藥局擬定「中醫住院交付藥品流程說明」規範中醫住院接受處方交付藥劑辦法、藥師審核住院處方、煎藥工讀生覆核、中藥之煎煮事項、中藥局飲片調劑規範以及增列常見中醫住院問題處方，圖文並列詳細說明中醫住院交付藥品流程，以提高調劑作業速度正確性及病患用藥品質。另因應中醫常見住院疾病之病患住院需求，本院中藥局目前已協調規劃中藥師夜間值班表。

對於中醫住院可能發生的中藥不良反應事件，亦遵循行政院衛生署中醫藥委員會規範之「中藥不良反應通報表」之填寫格式及中藥不良反應通報原則依循作業。

三、訂定臨床路徑

(一) 制定常見疾病臨床指引

本研究針對肝炎、癲癇、慢性阻塞性肺病、乾癬疾病，已完成編寫針對中醫住院病人的教學指引，以做為以後見實習醫師臨床學習的指導。

這些臨床指引是由該次專科之資深主治醫師負責編寫工作，將蒐集文獻後作討論，內容將分定義、病因、病機、診斷要點、鑑別診斷、治療原則、辨證論治、療效評估等大綱編寫。

(二) 定常見疾病臨床路徑

依上述所制定臨床指引為基礎，依病種不同，設計個別疾病之住院標準作業流程。包括住院標準、每一天之臨床處置項目(包括檢查、檢驗、臨床用藥、護理衛教等)，直至出院為主，以作為住院時臨床處置之依據。

四、收治住院病患

(一) 依據臨床路徑收治病患

原本此計畫規劃在完成臨床路徑後收治肝炎、癲癇、慢性阻塞性肺病、乾癬等病患之中醫臨床照護工作，但因今年度中醫藥委員會經費被立法院刪減，因此原本編列之住院照護經費也被影響而無法執行。

在中醫藥委員會協商後，中醫藥委員會同意本年度的本計畫執行的重點在於基礎工作的建設，包括硬體設施、制度規劃、教學體系建立、四種疾病臨床指引、臨床路徑和教學病案的建立等事宜。而住院病患的收治，則擺在未來之年度再進行。

(二) 落實團隊照護和臨床教學

目前本院中醫臨床教育已落實為團隊照護制度，以科室和次專科為單位，由主治醫師、住院醫師、和實習醫師共同組成一個團隊，以團隊為單位來照顧病人，並在查房時作床邊教學。

五、編寫臨床教案

目前雖然中醫住院在收治病患計畫方面尚未執行，然而本院執行中醫會診制度已經有 25 年之經驗，而目前中醫會診制度也是以中西醫共同照護進行，因此會診病例也等同於中醫住院照護之模式進行。

今年度在中醫藥委員會委託計畫之「中醫臨床教育訓練計畫」中也有西醫住院會診中醫之病例報告，這當中也有和本計畫相關之病例報告提出。

本計畫目前完成了慢性肝炎急性發作、慢性阻塞性肺病和癲癇之病例教學案例編寫工作，乾癬在近一、二年內未有中醫住院或者西醫住院會診中醫之案例，因此目前沒有材料可以作編寫工作。

肆、討論

本院自創辦起即為中西醫合作醫院，會診業務已辦理多年。目前由西醫部門若患者病情需要或病患要求，由西醫主治醫師開立會診單會診中醫相關專科之主治醫師，中醫部相關科室之住院醫師和實習醫師先行對會診病患進行診察工作，再由主治醫師之監督下對病患進行中醫治療和追蹤。

西醫住院患者會診中醫部門和會診西醫部門之後續臨床照護方式是有所不同：1.西醫會診時，會診醫師只診療一次，並提供相關專業建議案，唯是否採納則由原照會醫師做裁決，並且由原照會醫師全權負責；2.中醫會診時，後續患者之中醫照護由中醫部醫師全權負責，並且繼續追蹤治療，直至病患出院或西醫部醫師告知停止照會，已屬中西醫合併照護模式進行；至於會診次數則依主治醫師臨診次數而定；3.西醫會診之給付由健保局支付，中醫會診之給付必須由患者自費，而相關費用會影響病患對中醫會診之使用意願。

本院在過去即對中醫住院規劃方面有提出「中醫部住院專案」之計畫，中醫住院計畫對於中醫之重要性為：

一、延伸中醫臨床訓練的環境

長久以來，中醫之臨床教學體系始終缺少足夠的住院病患實例印證之部分，皆僅限於以中醫門診病患為教學病例之依據，以至於缺乏急重症病患之治療經驗，亦無法持續觀察病患用藥後反應之細微變化，此種實際情形時常為西醫同僚所詬病，更為國內對中醫觀感評價無法有效提升最大因素之一。中醫住院將可實踐現代化中醫師之整體臨床教學訓練制度，充份發揮醫學中心住院病患實例印證之最大教學訓練效益。

二、為中醫部未來的發展找出路

隨著總額預算制度的開始實施，健保財務吃緊所導致的各項結構性變革將一一浮現檯面，健保給付額度不管是中醫西醫都將逐漸縮減，未來不管是醫學中心與地區診所的經營，醫療市場之競爭將逐漸白熱化；此外，WTO 開放入世之後，與大陸之間的交流也將逐漸頻繁與密切，大陸中醫師來台執業將不再只是萬一而會成為必然。未來若僅靠中醫門診的收入將只有緊縮，只有開拓中醫給付的格局與範圍，中醫部未來的出路才會越走越寬。

三、中醫住院找舞台

中醫住院一直以來雖都說要辦，但是事實上卻一直都收不到住院病患，最主要的原因之一就是健保沒有中醫住院總額區塊或者有專案給付之企劃案來執行。

另外，疾病的選擇也很重要，若是要以單純的中醫處置而沒有西醫處置的配合，一方面對病人的醫療照護和醫學倫理上會有問題，一方面中醫住院將會是以「輕病住院」者居多，在外界的眼光和評判中，可能反而會對中醫造成負面的影響。

幾年前本院在規劃中醫住院方面，認為 RCW 病房正好具有病情惡化轉變的危險性相對較小之特性存在，因而在 91-92 年間曾和西醫家庭醫學科和胸腔內科共同進行 RCW 病房之中西醫住院照護工作。

四、中醫臨床環境之創革

當初預計將來在 RCW 病房中醫住院業務推展順利之後，即可擴充疾病種類，依此模式推廣至其他專科病房，廣泛實施中醫住院。一旦中醫住院的業務推展順利之後，將可樹立全新的住院醫療模式。

後來因為在緊急發生狀況和值班時的支援系統不足，因而再本計畫執行半年多後停止中醫部門照護 RCW 病房之工作。

本院在歷經過去 25 年之經驗和審慎評估之後，認為將來中醫住院模式與流程建立之可行性，以和西醫部門共同「Combine-care」模式來簽收住院最為可行。亦即由西醫部主治醫師與中醫部主治醫師共同為負責醫師，而由中醫內科住院醫師為中醫臨床照護上之照顧醫師。

在某些西醫教學醫院中若希望能推展中醫住院臨床工作，除了成立中醫部門或中西醫結合部門外，也可以成立西醫內科二部或中醫內科二部等部門，以醫院整體規劃將一部份醫師分別登錄西醫或中醫，勢必在執行中醫住院計畫較為可行。然而，科室之建立係屬各醫院行政權責，各醫院必須依據各醫院之企業文化、體系架構、科室與科室間之關係作整體考量和規劃。

此外無論中醫或西醫給付方面，健保申報事宜必須符合健保局之規定辦理，至於如何申報由各醫院行政作業自行處理。唯需解決之問題，為健保局曾經以行政命令：「西醫住院期間不得以任何形式執行

中醫診療業務」不合理之解釋文，此條文勢必影響中醫會診業務和中西醫結合住院之進行。

伍、結論與建議

- 一、中醫住院或中醫會診之落實，必須在費用上有健康保險給付或者由政府機構編列相關預算，在患者之經濟負擔有相對解決方案，才有實施的可能性。
- 二、若政府經費許可下，可以循科技計畫方式推動中醫住院或會診業務，但必須考慮：選擇哪些疾病？每種疾病的入院狀況、出院狀況、必要性及選擇性診療項目如何？此可朝著疾病之選擇以張成國前主委之建議：西醫療效不佳者、西醫合併中醫治療可提高單純使用西醫治療者、中西醫療效相近但中醫費用或副作用較少者等方向思考。
- 三、在執行中醫住院計畫醫院之選擇上，可以在目前中醫醫院/教學醫院附設中醫部門評鑑之核可醫院方面著手；若要進行療效評估著，則建議以多中心之方式進行。
- 四、在過去臨床照護經驗上，未來推動中醫住院可能預期可能遭遇之困難，而須預先擬出解決方案者如下：
 - (一) 中醫住院時，是否完全以中藥來處理？若是需要西藥的處置，負責人和費用上的釐清必須清楚。
 - (二) 無西醫執照之中醫主治及住院醫師，在照顧病患時開立西醫醫囑所面臨之法律問題？
 - (三) 無西醫背景之中醫實習醫師，在照顧病患時進行相關醫療行為時所面臨之法律問題？
 - (四) 中醫和西醫體系兩者共同照護，在責任和義務的權責歸屬上必須釐清，兩者若無法互相配合，將造成彼此的困擾。
 - (五) 發生緊急事故之支援系統是否完善，且可全力配合。

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-036 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. 王廷輔。從病人的醫學性向談到中西醫合作醫院的經營理念。醫院雜誌 1987；20(2)：70-76。
2. 王廷輔。台中地區居民中西醫療行為取向之研究。公共衛生。1988；17(1)：21-33。
3. 李卓倫。中醫師人力及中醫醫療機構現況。中華衛誌。1990；10(3-4)：136-142。
4. 賴俊雄、李卓倫。中醫醫療需求與供給之整合研究，八十一年度行政院衛生署委託研究計畫成果報告。
5. 王純娟、林綽娟、郭憲文。台中市中醫醫院護理工作相關人員對中醫護理的知識與態度之研究。中醫藥雜誌。1994；5(1)：39-50。
6. 張永賢。中醫醫院評鑑標準之前導研究，八十六年度行政院衛生署中醫藥委員會委託研究計畫成果報告。
7. 張曼玲、施欣欣。現行大陸中醫住院護理考察研究，八十六年度行政院衛生署中醫藥醫學委員會委託研究計畫成果報告。
8. 康翠秀、陳介甫、周碧瑟。台北市北投地區居民對中醫醫療的知識信念與行為意向及其對醫療利用形態之影響。中華衛誌 1998；17(2)：80-91。
9. 曾雅玲。中醫概念於臨床實務之應用。護理雜誌、1999；46(3)：11-15。
10. 曾雅玲。護理人員對中醫護理的知識、態度、行為及其相關因素之探討。護理雜誌，1999；46(6)：57-70。
11. 陳秋瑩、張淑桂、紀俊輝、陳世堅、李卓倫、賴俊雄。台灣地區民眾使用中醫師門診服務的因素之調查。中國醫藥學院雜誌。1999；8(1)：77-88。
12. 施欣欣、曾雅玲、張曼玲。台灣地區中醫護理教育現況與未來發展。中國醫藥科學雜誌。2000；2(3)：193-205。
13. 曾淑芬。中醫專業人員之責業選擇及執業流動之研究。中國醫藥科學雜誌。2000；1(1)：61-69。
14. 蘇奕彰。缺血性心臟病中醫診斷基準研究。中醫藥年報；23(2)：1-102
15. 張淑貞。中醫藥資訊知識管理之研究-中醫藥網際網路資源導覽。中醫藥年報；23(8)：1-104。
16. 林昭庚。中醫藥療效評估之文獻研究(2-1)中醫藥年報；23(8)：127-320。

17. 高尚德。常見疾病中醫證型診斷基準之研究-慢性 B 型、C 型肝炎中醫證型診斷基準之研究中醫藥年報；23 (2)：175-204。
18. 湯啟煜 (2000)：中醫藥與全民健保-其療效之舉證。秀傳醫學雜誌。2000；2 (2)：93-96。