

編號：CCMP93-RD-067

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 (2-1)

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，我們不可否認的是一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 : CCMP93-RD-067

Implementation of the WHO Global Strategy on Traditional and Modern Medicine – A pilot Study on the Integration of Traditional Chinese Medicine and Western Medicine

Hung-Chi Lue, MD, PhD

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：

1. 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。
2. 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。
3. 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。
4. 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。
5. 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。
6. 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。
7. 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。
8. 賡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。

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。

本計畫進行步驟如下：

- (1) 專案團隊的建立
- (2) 理論結構及核心價值與共識的形成
- (3) 計劃願景的建構
- (4) 議題規劃與問卷設計
- (5) 啟動傳統與現代醫學的對話論壇
- (6) 利用科學性及安全性的問卷調查整合專家意見
- (7) 蒐集世界各國傳統醫學與現代醫學規範化管理資訊
- (8) 編印傳統與現代醫學對話論壇的結論與建議
- (9) 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：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）（新聘）、沈蓉、林高德、何彥毅、吳幼林、馬正平、陳光耀、黃連福、蘇嘉俊。

本會並於民國 93 年 6 月 27 日（星期日）18:40-22:00 召開專家諮詢會議，針對「有關我國中醫及西醫診療現況之展望」等議題交換意見並形成共識。

第一場傳統醫學與現代醫學對話論壇：『傳統醫學與現代醫學對話的啟動與機制』研討會已於 93 年 9 月 4 日在台大醫學院 101 講堂舉行，演講討論題目，主持人及演講人，如下頁：

『傳統醫學與現代醫學對話的啟動與機制』研討會

指 導：行政院衛生署

共同主辦：中華醫藥促進基金會、行政院衛生署中醫藥委員會

協 辦：聯合醫學基金會、台灣社區健康促進與管理學會
中華民國中西整合醫學會、中華民國醫療精算學會

日期：民國 93 年 9 月 4 日（星期六） 地點：台灣大學醫學院（101 講堂）

時 間	節 目 內 容	演 講 者
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)
	貴賓致詞	陳建仁 署長 (行政院衛生署)
	主持人：陳建仁署長（行政院衛生署）	
9:10-9:45	台灣中醫藥整合與前瞻	林宜信 主委 (衛生署中醫藥委員會)
	主持人：陳定信院長（台大醫學院）	
9:45-10:20	世界傳統醫學與現代醫學的發展	呂鴻基 名譽教授 (台大醫學院)
10:20-10:40	茶 敘	
	主持人：蔡長海董事長（中國醫藥大學）	
10:40-11:15	台灣中醫學教育的演進	張永賢 副校長 (中國醫藥大學)
	主持人：張成國教授（中國醫藥大學中醫系）	
11:15-11:50	台灣中醫研究的現況	陳光偉 所長 (中國醫藥大學中醫所)

主持人：楊敏盛理事長（中華民國醫療精算學會）

11:50-12:25 全民健保中、西醫療的現況

藍忠孚 教授

（陽明大學醫管學院）

12:25-13:30 午 餐

主持人：謝博生教授（台大醫學院）

13:30-14:05 中西醫藥術語的異同

林昭庚 教授

（中國醫藥大學中醫所）

主持人：楊思標名譽教授（台大醫學院）

14:05-14:40 中醫辨證的理論

張恒鴻 副院長

（林口長庚醫院中醫分院）

主持人：陳榮基教授（台大醫學院）

14:40-15:15 西醫診斷併用中醫辨證之探討

謝慶良 副院長

（中國醫藥大學附設醫院）

15:15-15:35 茶 敘

主持人：許重義校長（台北醫學大學）

15:35-16:10 國際疾病診斷碼（ICD）之使用現況

范碧玉 主任

（中華民國病歷協會前理事長）

主持人：黃明和理事長（中華民國中西醫整合醫學會）

16:10-16:45 台灣中西醫整合現況

王廷甫 教授

（中國醫藥大學附設醫院）

主持人：楊照雄董事長（台大景福基金會）

呂鴻基董事長（中華醫藥促進基金會）

16:45-17:30 綜合討論

全體主持人及演者

17:30- 閉 幕

呂鴻基董事長

第一場對話論壇有中、西醫醫師 150 位學員。衛生署署長陳建仁及副署長陳再晉蒞臨致詞及主持，肯定並支持研討會。研討會當天由傳播公司全程錄音及錄影，現在整理中預計將研討會當天的內容作整理並編輯出版品。

第二場研討會主題：『傳統醫學與現代醫學對話的啟動與機制』，副主題為：中醫與西醫對話困難的排除，已於 93 年 10 月 23 在中國醫藥大學互助大樓（1A01 講堂）召開，節目內容如下頁：

『傳統醫學與現代醫學對話的啟動與機制』研討會

主題：中醫與西醫對話困難的排除

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、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、中國醫藥大學中醫藥展示館

會議日期：民國93年10月23日（星期六）

會議地點：中國醫藥大學 互助大樓（1A01講堂）

時間	題 目	演講、評論
8:10-8:40	報 到	秘書處
8:40-8:45	開幕致詞	呂鴻基 董事長
8:45-9:00	來賓致詞	林宜信 主委 蔡長海 董事長 葉純甫 校長
主持人：蘇貫中 教授（中國醫藥大學 中醫學系）		
9:00-9:05	引言（中西醫結合之醫政面向）	
9:05-9:35	從政策觀點看中西醫藥結合發展與管理的困難與排除	主講：李卓倫 教授 （中國醫藥大學前醫管所所長）
9:35-10:05	從健保觀點看中西醫藥結合發展與管理的困難與排除	主講：陳建仲 教授 （中國醫藥大學附設醫院中醫部主任）
10:05-10:15	評論	評論：賴俊雄 教授 （中國醫藥大學副校長）
10:15-10:25	討論	
10:25-10:45	茶敘	

主持人：林國瑞 教授（中國醫藥大學中西醫結合所所長）

10:45-10:50 引言（中西醫結合之臨床面向）

10:50-11:20 中西醫結合臨床診療的困難與排除 主講：許堯欽 教授
（奇美醫院中醫部主任）

11:20-11:50 中西醫結合臨床住院訓練與醫師再 主講：游智勝 教授
教育的問題與執行（長庚大學中醫學系）

11:50-12:00 評論 評論：陳榮洲 教授
（秀傳醫院副院長）

12:00-12:10 討論

12:10-13:10 午餐

主持人：高尚德 教授（中國醫藥大學中醫學系主任）

13:10-13:15 引言（中西醫結合之教育面向）

13:15-13:45 醫學生中醫教育課程之探討 主講：沈戊忠 教授
（中國醫藥大學醫學系主任）

13:45-14:15 中醫學生西醫教育課程之問題與執行 主講：陳立德 教授
（中國醫藥大學學士後中醫學系主任）

14:15-14:45 醫學生中西醫結合臨床教育之問題 主講：沈建忠 教授
與執行（長庚大學中醫學系主任）

14:45-15:00 評論 評論：陳祖裕 教授
（陽明大學副教務長）

15:00-15:10 討論

15:10-15:30 茶敘

主持人：蔡輔仁 教授（中國醫藥大學中醫學院院長）

15:30-15:35 引言（中西醫結合之研究面向）

15:35-16:05 從現代醫學角度探討中西醫結合研 主講：黃怡超 教授
究的問題（傳統醫學研究所）

16:05-16:35 從傳統醫學角度探討中西醫結合研 主講：蘇奕彰 教授
究的問題（中國醫藥大學中醫學系）

- 16:35-17:05 中藥臨床試驗與新藥研發問題 主講：何善台 教授
(三總臨床試驗中心執行長)
- 17:05-17:20 評論 評論：王志堯 教授
(成大醫學院小兒科教授)
- 17:20-17:30 討論
- 主持人：呂鴻基 教授、蘇奕彰 教授
- 17:30-17:50 綜合討論 全體主持人暨演講者
- 17:50 閉幕

參加第二場論壇研討會的學員約有 250 名，演講及討論內容非常精彩。全場錄音及錄影，現整理中。

第三場研討會與中華民國中西醫整合醫學會協同召開，已於 11 月 5 日假慈濟大林分院舉辦，節目內容如下：

中西整合醫療之發展及前景學術討論會

時間：九十三年十一月五日（星期五） 下午 1:30-5:50

地點：台北國際會議中心 105 會議室

台北市信義路五段一號一樓

指導單位：行政院衛生署

主辦單位：中華民國中西整合醫學會

行政院衛生署中醫藥委員會

台灣醫學會、中華醫藥促進基金會

協辦單位：中華民國中醫師公會全國聯合會

時間	研討主題	主講人
13:30-14:00	報到	
14:00-14:20	大會開幕、主席及來賓致詞	主席：黃明和理事長 貴賓：楊思標教授 呂鴻基教授
	主持人：楊思標 教授、史載祥 主任	
14:20-14:45	腦梗塞中醫證型的現代研究進展	杜建 院長 福建中醫學院
14:45-15:10	中西整合醫療在美國的發展和評估	許家杰 主任 美國洛杉磯加州大學東 西醫學中心
15:10-15:35	日本漢方醫學之現況及展望	花輪壽彥 所長 北里大學東洋醫學綜合 研究所
15:35-15:45	休息	
	主持人：李英雄 院長、梁永昌 秘書長	
15:45-16:10	台灣中藥臨床試驗環境及法規之建制	林宜信 主任委員 中醫藥委員會

- | | | |
|-------------|-----------------------|-----------------------------|
| 16:10-16:35 | 子宮頸病變與人乳頭瘤病毒 (HPV) 感染 | 魏麗惠 主任
北京大學人民醫院婦產科 |
| 16:35-17:00 | 中西醫結合診治高血壓病的思路與方法 | 史載祥 主任
北京中日友好醫院中醫
大內科 |
| 17:00-17:25 | 中西醫結合治療糖尿病的優勢與展望 | 郭賽珊 主任
北京協和醫院中醫科 |
| 17:25-17:50 | 綜合討論 | |

參加中西醫醫師學員約 150 人，包括中國大陸、日本及美國回來學者。

第四場論壇研討題目，主持人及演講者如下：定於 93 年 12 月 12 日假台大醫院第七講堂召開。

『中醫與西醫如何相輔整合』研討會

主題：中西醫「病人為中心」的問診、檢查、診斷與治療

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：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、高雄醫學大學

會議日期：民國 93 年 12 月 12 日（星期日）

會議地點：台大醫院舊大樓（第七講堂）台北市常德街 1 號

時 間	題 目	演講者
8:30-8:50	報到	秘書處
8:50-9:00	開幕致詞	呂鴻基 董事長 (中華醫藥促進基金會)
	來賓致詞	林宜信 主委 (衛生署中醫藥委員會)

主持人：宋瑞樓院士（中央研究院）、林高士 主任（三總中醫科主任）

I. 問診、檢查

09:00-09:40	中醫：四診辨證：望、聞、問、切	劉景昇 主任 (高雄醫學大學中醫部)
09:40-10:20	西醫：問診與身體理學檢查	洪瑞松 教授 (中國醫藥大學)
10:20-10:40	討論	
10:40-11:00	茶敘	

主持人：林昭庚教授（中國醫藥大學中醫所）、李英雄教授（長庚大學）

II. 診斷

11:00-11:40	論八綱、六淫辨證	鐘文冠 理事長 (中醫內科醫學會)
11:40-12:20	論疾病與症候群	賴其萬 教授 (和信治癌中心醫院)

12:20-12:40 討論

12:40-14:00 午餐

主持人：楊思標教授（台大醫學院）、王人澍主任（台中榮總中醫科主任）

III. 治療

14:00-14:40 辨病治療：以氣喘為例
江伯倫 主任
（台大醫院）

14:40-15:20 辨症論治：以氣喘為例
楊賢鴻 主任
（林口長庚中醫部）

15:20-15:40 討論

15:40-16:00 茶敘

主持人：呂鴻基教授（桃園敏盛醫院）、張成國教授（中國醫藥大學中醫系）

IV. 綜合討論

16:00-17:00 王人澍 主任、石曜堂 教授、江伯倫 主任、吳成文 院長
呂鴻基 教授、宋瑞樓 院士、李英雄 教授、林高士 主任
張成國 教授、楊思標 教授、楊敏盛 總裁、楊賢鴻 主任
溫啟邦 教授、劉景昇 主任、賴其萬 教授、鐘文冠 理事長

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，必定有助於提昇國人健康水平，甚至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 CCMP93-RD-067 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

中文部分

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. 楊漢泉、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, 臺灣醫界, 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.

英文部分

1. Exercise (2002), Staying physically active is essential to good health. Harvard Health Letter 27(1), P.6-7.
2. 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
3. Colleges
4. Carroll D, Sheffield D (1998), Social psychophysiology, social circumstances, and health. Annals of Behavioral Medicine 20(4), P.333-337
5. Gordon RJ, Nienstedt BC, Gesler Wm (eds) (1998), Alternative Therapies: Expanding Options in Health Care. Springer Publishing Company.
6. 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
7. 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
8. 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.
9. 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.
10. Accreditation Council for Graduate Medicine Education, (cited 2003 July). Available from: URL: <http://www.acgme.org/outcome/comp/compFull.asp>
 11. 11.CDC Healthy People 2000. Midcourse Review 1995.
 12. 12.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.
 13. Khot UN, KhotMB, 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.
 14. Longlett SK, Kruse JE, Wesley RM: Community- oriented primary care: historical perspective. *J Am Board Fam Pract* 2001; 14: 54-63.
 15. 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.
 16. Paul Starr. The Social Transformation of American Medicine. 1982, 420-427.
 17. Royal College of General Practitioners. Profile of UK general practitioners. 2001.
 18. 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.
 19. Tinetti ME, Speechley M. Prevention of falls among the elderly. *N Engl J Med* 1989; 320: 1055-9.
 20. 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.
 21. 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.
 22. 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.

柒、圖、表

傳統中醫與現代醫學對話論壇之標誌。

