

公務赴大陸地區出國報告（赴大陸出國類別：考察）

## 大陸中西醫結合實務及管理之考察與交流

服務機關：臺北市立聯合醫院

姓名職稱：許中華醫務長

邱榮鵬醫師

派赴國家：中國北京市

出國期間：101.08.09~101.08.18

報告日期：101.08.30

## 摘要：

大陸中西醫結合制度自1999年起發展至今，培養了執業醫師約13萬人，因無明確執業工作內容的限制，其與中醫專業及西醫專業執業醫師相同皆能使用中藥與西藥，致使中醫精神逐漸被忽視，因此台灣傳統中醫純粹使用中藥的制度深為大陸中醫主管機關的讚賞，大陸也在討論未來中西醫結合制度將如何強化中醫精神的修正方向，顯見台灣有機會在目前傳統中醫藥制度下開展中西醫結合制度，避免中醫被西醫化的窘境，而納入西醫優秀的醫療作為，強化台灣中醫藥發展的靈活性，也應如大陸醫保納入中醫住院給付以利中西醫結合的發展！

# 目次

一、北京參訪目的及經過.....	4
二、與會心得 .....	6
三、考察參觀活動.....	7
四、結論與建議.....	11

## 一、北京參訪目的及經過：

台灣自中國醫藥大學成立中醫學系培育可考取中西醫師執照之七年制教育（後改爲八年雙主修制）開始，卻因法規限制，擁有中西醫雙執照之中醫系畢業生或西醫師修習學分後考取中醫師，皆只能擇一登錄執業執照，亦因健保給付限制，大大減低擁有中西醫執照之醫師直接依病人實際需要給予不同的中醫或西醫治療之意願，而病患也會因此付出較多的醫療費用。

大陸目前施行的《執業醫師法》將執業醫師分爲臨床、口腔、公共衛生和中醫師四類，2001 年衛生部和國家中醫藥管理局制定的《關於醫師執業註冊中執業範圍的暫行規定》規定了臨床、口腔、公共衛生、中醫師的執業範圍，其中中醫類別醫師執業範圍包括中醫、民族醫、中西醫結合(中西醫結合的中醫師由於其特殊的專業教育背景，其雖屬中醫下位學科，但中西醫結合醫師利用西醫診療手段及西藥處方爲患者提供醫療服務一定程度上是合理合法的) 等，2006 年，國家中醫藥管理局印發《關於修訂中醫類別執業範圍的通知》，在原有的中醫類別醫師執業範圍中又增設“全科醫學專業”。如此複雜的制度也造就了如大陸省級中醫院之中醫師執行之西醫醫療行爲，幾乎等同於《執業醫師法》內訂定的臨床醫師類別，而台灣因法規限制（只分西醫師、中醫師及牙醫師）及健保給付限制，西醫與中醫分別執行不同醫療行爲，互不從屬、各有所長，對於病患而言，如欲接受中西醫結合照護則必須同時照會西醫師及中醫師方能獲得診療意見，與大陸完全不同，即使大陸有學者爲文稱讚台灣區分醫師爲中醫師與西醫師、限制相關執業範圍等作爲應爲大陸思考接受，但如一醫師能直接給予中醫與西醫治療，真可謂是病患的福氣，既省事又省錢，在台灣卻因爲相關法規限制與僅能擇一的刻板健保給付方式讓醫師與病患增加了困擾及醫療支出，凸顯不出臺灣中國醫藥大學培育中西醫雙主修醫師的重要性及必要性，甚爲可惜！

臺北市立聯合醫院林森中醫院區，歷年來成爲國外各醫事交流團體之指定參訪地點，每年接待不下十場次的參訪團體，亦有單位選派個人至本院接受台灣中醫藥的訓練，交流中都會討論或詢問到台灣中西醫結合之運作情況，因台灣是中醫西醫明確分流的醫療環境，如何突破傳統中醫執業時面對法規限制的困境，是否有特殊的方法，顯見大家對於中西醫結合制度的興趣十分濃厚，尤其是在台灣中醫與西醫明確分流的雙軌制度下如何完成中西醫結合之研究與醫療服務。

本院於林森院區成立中醫住院病房，收治中醫自費病患，於院內會議中討論住院業

務之發展，發現癌症病患接受西醫開刀化療放療等治療後詢問中醫住院治療繼發症狀(如噁心嘔吐納差等)的次數最高，再者是急性中風後遺症病患希望接受中醫針灸治療及復健治療同步進行的情況亦是病患家屬探詢的重點，故將「癌症」與「中風」之相關治療列入本次參訪計畫之重點項目。

民國 99 年 11 月江蘇省蘇州市中醫院針灸科趙建玲醫師來院受訓一個月，受訓期間與之討論到中西醫結合治療中風(大陸稱腦病)患者的療效，民國 100 年 6 月透過趙醫師安排前往該院針灸科病房參觀，其病房收治急性中風期及慢性中風後遺症之病患，於病房內接受中醫藥及針灸治療，合併復健運動(大陸稱康復運動)，其保險病床多為滿床狀態；民國 101 年 3 月北京中日友好醫院中醫呼吸科主任張疏難教授來院受訓一個月，期間透過病例報告討論癌症患者接受中醫治療後的預後，張教授亦提供個人經驗參與討論，獲知該院成立呼吸內科與中醫呼吸科進行中西醫結合治療。

爲了了解大陸與台灣中西醫結合醫師制度上的差異及實際執行時的優劣勢，希望與大陸官方單位及中醫醫療單位直接交流對話得到最直接的現況分析，本院獲得行政院衛生署中醫藥委員會之經費支持，故安排了此次參訪。

鄭院長振鴻於民國 101 年 8 月 9 日率領本院中醫外科主任黃伯瑜醫師、林森院區中西醫結合病房副主任陳建宏醫師、中醫傷科主治醫師邱榮鵬醫師前往北京，分別與國家中醫藥管理局台港澳交流合作中心、國家中醫藥管理局港澳台辦公室、中國中醫科學院、中國中醫科學院針灸醫院、廣安門醫院、西苑醫院等單位會面交流討論。8 月 13 日許醫務長中華與行政院衛生署中醫藥委員會代表李美雲及國立陽明大學傳統醫藥研究所蔡所長東湖抵達北京加入參訪活動，更加深入地與廣安門醫院腫瘤科、針灸科、中國中醫科學院中藥研究所、中日友好醫院中醫呼吸科、推拿科、西苑醫院腫瘤科、血液科、針灸科等各單位面對面交流討論。

出國人員實際出國期程		
鄭院長振鴻	(自假自費)	8/9~8/13
許醫務長中華	(公假公費)	8/13~8/18
蔡部長東湖	(自假自費)	8/13~8/18
黃主任伯瑜	(自假自費)	8/9~8/18
陳副主任建宏	(自假自費)	8/9~8/18
邱榮鵬醫師	(公假公費)	8/9~8/18

## 二、與會心得

此次參訪行程，是針對發展中醫及中西醫結合，做一個推動政策的引言，在政策制定前做一個深耕的探討，希望藉此機會能真正瞭解兩岸對中醫及中西醫結合，未來的發展的願景及態度，因而才能落實制度的建制與方向。相同的文化背景，類似的社會需求，為不流失優秀人才，且促進兩岸學術交流合作，相輔相容制度面的建立非常重要。當然期許能達到中醫現代化，中醫訓練制度化，中醫教學一致化，中醫的發展才不致於拘泥在說不完的繁文縟節中，人才也才不致於被不合時宜的枷鎖網綁。憑藉西方醫學的科技發展，融合傳統中醫學的精髓，結合多數有識者的智慧，共同探討出一個順應現實社會，符合現代人需求，又能永續傳承的新中醫學，讓世人見證到中醫學的真正面相，也是有根、有據、有理論基礎、有實體結果的實證醫學。

隨行的年輕醫師們，此次造訪北京，不止是單純看簡報、參觀醫院軟、硬體設備，他們還實際投入臨床及門診觀摩，希望藉此學習機會，攜回豐碩詳盡的資料，期待成就更具規模的研究成果。

中國大陸給人的第一個印象就是一地大，房子大，醫院大，學校大。再來就是一人多，馬路上人多，地鐵人多，醫院門診看病的人也多。有限的醫療資源，要恩澤幅員如此廣大的地域，要照護如此繁茂的人口，如有幸真能分享到一點兒福分，想必也只是絲毫珠璣，得之不易。真要使醫療資源能澤庇大眾且不虞匱乏，那改革的腳步可是不能怠懈呀！

台灣雖地小人稠，但每樣東西都是小而美，美而精緻。我們擁有全世界人都稱羨的全民健保制度，每個人都能享受到豐富的醫療資源，得到完美的醫療照護，因此台灣的老百姓，應該有一致的共識，更珍惜它，更保護它。目前的健保制度雖不是全然完美無缺的，但在現有架構揚長截短，做更有前瞻性的修訂，使資源利用能更合乎公平正義，有效完備，且絲毫不浪費。

醫學是一門浩瀚無涯的生命科學，醫師是催促醫學更進步的推手。人類追求生活品質的更臻美好，渴望生命之程的更極無限，那是希望，也但願是永恆。推手們背負的使命或許沉重，腳步也許蹣跚，但在舉起左手宣誓的那一刻起，信念不可滅，熱情不得減。

### 三、考察參觀活動

#### (一) 國家中醫藥管理局台港澳交流合作中心(8/9 下午)

鄭院長一行四人於中午抵達北京首都機場後，下午先與王主任承德、交流處廖處長寧及合作處崔處長朝陽會面交流，討論兩單位過去與未來在兩岸中醫交流合作事宜，也就中西醫結合醫師制度與在座人員討論，並感謝該中心大力協助此次北京參訪之行程安排。



#### (二) 國家中醫藥管理局(8/10 上午)

上午在廖寧處長的帶領前往國家中醫藥管理局，由朱海東處長一行四人接待，針對大陸中西醫結合制度的發展進行簡報與討論，在對談中逐漸撥開大陸中西醫結合制度的神秘面紗，從中西醫結合制度的起源、發展、法規規範的層面逐步進入中西醫結合制度施行至今面臨的問題，也交換了未來中西醫結合制度發展的意見及兩岸彼此之間可供相互學習之優點。

#### (三) 中國中醫科學院針灸醫院(8/10 下午)

下午參觀中國中醫科學院針灸醫院，由楊副院長金洪接待並簡報該院之營運狀況（包含門診與住院部門），也逐層參觀該院各單位，細細比較該專科醫院與本院區之異同。

再轉往中國中醫科學院與范副院長吉平、醫院管理處羅處長增剛、國際合作處張副處長咏梅、中國中西醫結合學會孔令青博士座談交流，針對中西醫結合之學術發展進行討論，本院也獲邀今年 10 月 20 日至 22 日於天津召開之第四屆世界中西醫結合大會。



#### (四) 廣安門醫院(8/13 上午)

上午前往廣安門醫院參訪，由張醫師帶領我們一行人直接參觀門診區、腫瘤病房、門診中藥局、飲片製備室、湯劑煎煮室後，再與王院長階、汪副院長衛東、國際交流處崔處長永強、教育處姚副處長魁武、腫瘤科侯副主任煒等人進行中西醫結合制度在廣安門醫院實施情況之簡報、也就兩岸對於中西醫結合制度上的認知進行介紹溝通與討論，得到中西醫結合的確深具發展之潛力、兩院可多加強院務臨床學術等各方面交流等共識。



#### (五) 西苑醫院(8/13 下午)

下午前往西苑醫院，由唐院長旭東率醫務處衷處長敬柏等一行人進行西苑醫院沿革簡報，並針對中西醫結合制度部分進行較深入的討論，從兩岸中西醫制度的異同談起，論及中西醫結合制度的發展，並交換兩院對於中西醫結合制度的未來發展規劃意見，獲得滿滿收穫。

#### (六) 廣安門醫院(8/14 上午)

上午前往廣安門醫院腫瘤科，由樊慧婷醫師進行腫瘤科簡報，討論科內進行腫瘤之中西醫結合治療模式、進行腫瘤中西醫結合治療之研究課題及未來科內招

募新血的要求等規劃，也再次前往腫瘤科病房參觀輔助醫療設備及與病患交流，發現病患對於中西醫結合治療腫瘤深具信心。

下午兵分二路，黃伯瑜醫師、陳建宏醫師及邱榮鵬醫師繼續前往針灸科，與趙宏副主任醫師對於中風後遺症之治療、該院針灸科內之病房及門診的經營模式、對於未來中西醫結合制度的期待與困難處等進行深入的對談，邱榮鵬醫師也親自體會趙醫師之針刺刺激。



#### (七) 國家中醫藥管理局(8/14 下午)

8/14 下午陪同中醫藥委員會李美雲，經濟部工研院朱俐人等一行拜會國家中醫藥管理局，由港澳台辦公室朱海東處長接待，這是此行中醫藥委員會最重要的交流對談，是由中委會事先先電話聯繫，會中朱處長先就大陸在中醫藥相關法令規章與現行狀況給我們做簡報，我們也就中西醫藥結合合作模式台灣經驗與大陸官方相討論，大家都肯定這次訪問行程之安排，我們也感謝國家中醫藥管理局對於此行種種協助與安排。

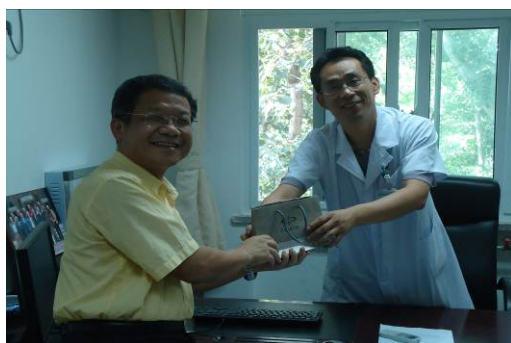
(八) 中國中醫科學院 中藥研究所(8/15 上午)

8/15 上午由中醫藥委員會黃林煌主委，李美雲，陽明大學傳統醫藥研究所所長蔡東湖教授、聯合醫院中醫院區醫務長許中華，及經濟部工研院朱俐人等一行，由國家中醫藥管理局港澳台辦公室廖寧處長安排，拜會中國中醫科學院 中藥研究所，由朱曉新所長率邵愛娟主任、楊洪軍處長、藥動研究室李博士、藥物代謝研究室楊博士等，大家一起就相關議題做交流，中醫藥委員會黃林煌主委感謝中藥所熱情招待與安排，他特別就中西藥物交互作用，中藥安全性，及青蒿素研究請教對方，朱所長及其同仁一一詳細解說，該所正是舉世聞名青蒿素研究重鎮，另外陽明大學傳統醫藥研究所所長蔡東湖教授，也就在台灣其研究團隊所從事之補陽還五湯與 aspirin 交互作用為例的相關，與大陸朋友分享，蔡所長室國際及藥物動力學與中草藥研究專家，也藉由這次參訪與本所年輕研究學者就相關議題做討論，另外該所將在 10 月中旬主辦中藥國際研討會，也當面邀請台灣學者參加，蔡所長也允諾將來此參加會議，另外也參觀該所之相關新穎之研究設備，也就目前中國中醫科學院規劃的中藥普查，也值得台灣借鏡與參考。

黃伯瑜醫師、陳建宏醫師及邱榮鵬醫師奉鄭院長指示，透過北京中醫藥大學井助理教授慧如之安排，拜會北京中醫藥大學王教授琦，王琦教授是大陸國家重點基礎研究發展計劃”中國原創思維與健康狀態辨識方法體系研究”首席科學家，也是大陸人事部、衛生部、國家中醫藥管理局遴選的全國名老中醫之一，邀請王教授將來來台對於中醫基礎研究給予指導。

(九) 中日友好醫院中醫呼吸科(8/15 下午)

下午在中日友好醫院呼吸科張主任紓難的安排下，前往該院國際醫療部、中藥門診藥局、中醫呼吸科病房參觀，並與中西呼吸科醫師交流，針對肺部腫瘤病患之治療模式及臨床療效進行討論，並參觀該病房輔助醫療設備及臨床應用。



#### (十) 西苑醫院(8/16 上午)

上午前往西苑醫院，在院長辦公室徐鋒先生的安排下，先參觀腫瘤科病房內成立的音樂療法及足浴治療室，藉以改善腫瘤病患之不適感，再與腫瘤科吳副主任醫師焜座談，座談前仍看到剛巡房後的吳醫師在病房內忙進忙出，下醫囑、住院醫師病情照護指導、科內行政學術安排等忙地不得了，在座談中談及中西醫結合治療腫瘤病患時扶正的工作儼然已成為臨床共識，而清熱解毒抗癌藥物反而更加謹慎地使用。



#### (十一) 西苑醫院(8/16 下午)

下午前往神經內科與李主任濤、毛副主任麗君及科內同仁參觀病房，並針對中風住院患者接受相關治療之時機、處置方式、針灸介入時機、科室未來發展中西醫結合之能力與規劃等議題，在參觀過程中一一提出並交換意見。之後前往針灸科參觀門診部門（西苑醫院針灸科無病房設置）。

#### (十二) 中日友好醫院中醫按摩科(8/17 下午)

前往中日友好醫院中醫按摩科參觀，與唐主任學章討論按摩科治療椎間盤突出、軟組織損傷之經驗，發現一位病患由醫師親自操作全部治療過程竟長達 20 分鐘以上，也可同時使用針灸及藥物治療，也運用熱敷、牽引、電療等輔助設備協助醫師治療病患，其收費方式亦依治療部位、治療方式之不同累進計算。

## 四、結論與建議

我們藉由此次參訪，了解大陸地區中西醫結合醫師的背景來源及教考用制度，比對其他醫師類（如醫師、牙醫、公共衛生醫師）醫事人員，其制度上雖屬不同體系，但實際可從事之業務與醫師及中醫師並無太大分別，在沒有施行細則等條例規範的情形下，

每類醫師皆可自由發展及使用中藥（含飲片及中成藥）及西藥，也可隨時利用 CT、MRI、抽血檢驗等項目來協助診斷病患之疾病並加以治療。但國家中醫藥管理局也發現，目前中醫師使用西藥的比例越來越高，也試圖利用新規定強化中醫師使用中藥的頻次，也擔心中醫的傳承因西藥的使用而越形式微，在參訪過程中也不斷強調台灣醫療環境（中醫歸中醫、西醫歸西醫）的模式似乎較能保持傳統中醫的思維與治療，但也不忘提出僅依賴中醫望聞問切等方式的診斷疾病方法仍有實證上的盲點、在治療上有時仍不及純粹西藥的直接了當，更訝異台灣健保竟不把中醫住院給付納入，讓中醫住院費用必須由病人完全自費，反觀大陸醫保都一視同仁地納入給付範圍中！

台灣的中醫仍保有獨步世界的單純與傳統，但中西醫結合制度已晚了大陸 13 年之久，如不能吸收大陸實施中西醫結合多年來的盲點與缺點的經驗，加速建立台灣的中西醫結合制度，拿健保資源投入中醫住院給付，方能建立真正的中西醫結合制度。