

## 發揚傳統精髓、嶄新杏林風貌－專訪中華民國中醫師公會全國聯合會柯富揚理事長



柯理事長表示，中醫與民眾日常生活十分貼近，因應民眾對於醫療品質的需求、高齡化人口及社會型態的轉變，近年來中醫界已經持續努力注入現代化、科學化的作法，並且推動相關精進措施，致力提升醫療品質及民眾的信賴感

中醫學為強調「天人合一」理論的醫學系統，著重「天人相應」的整體觀及辨證論治。實證上，是探究人體生理、病理變化與自然之間密切相關性的科學。中醫長久以來照護著國人的身心健康，中西醫合璧互補，更是在醫學領域走出一條嶄新道路。本次編輯小組懷抱著入山尋寶的心情，專訪中華民國中醫師公會全國聯合會柯富揚理事長，以一窺中醫浩瀚深厚的智慧底蘊。

### 童年成長環境醫療資源欠缺，萌生從醫助人志向

編輯小組一行人進入柯理事長的辦公室，就聞到陣陣中草

藥香氣撲鼻而來，感覺心曠神怡，柯理事長親切的談吐及散發出儒醫的風範，更是令人印象深刻。是什麼樣的機緣讓柯理事長選擇中醫師為職志？柯理事長娓娓道來：「我的故鄉在純樸的彰化縣和美鎮，當時鎮上居民主要從事三種行業—農耕、紡織和製傘，家裡正是從事製傘業。幼年時，父親要我及早對未來職涯發展方向做出選擇，若想繼續升學就好好念書，否則就繼承家業從事製傘或是務農，在我幼小的心靈直覺地想到不管是製傘或是務農都十分辛苦，於是下定決心要好好認真讀書。民國 60 年代，臺灣的醫療資源相當不足，一般民眾就醫相當不便且醫療費用昂貴。祖父就曾經因為反覆性腦血管阻塞造成多次中風，醫療費用所費不貲，父親甚至開玩笑地說，那家醫院的某根柱子都是祖父『貢獻』的。歷經這事件，更深刻體悟，民眾需要的是以更平易近人的醫療費用，就能得到良好醫療照顧，致使萌生未來要行醫濟世、造福桑梓的志向。」柯理事長話鋒一轉，心有戚戚焉地認為，84 年政府實施全民健保制度，實在是一大德政，為民眾之福，國人應要珍惜並呵護這得來不易的公共醫療資源。然而，柯理事長也語帶感歎地表示，全民健保囿於資源有限，難免形成分配不均及排擠現象。其中挹注在中醫的醫療資源僅占全民健保總額 3.64%，顯有不足。於是他積極與政府溝通並尋求協助，期能爭取提高中醫在全民健保總額中的分配比率，以提供民眾另一種有效可靠的醫療選擇。

### **秉持助人濟世信念，跨域學習專業知能**

對於踏入中醫領域的轉折過程，柯理事長說道：「我原本主修放射技術，在醫院擔任放射技術師，平日會閱讀相關醫學報導或文獻。某次閱讀到一篇報導，提到振興醫院魏崢院長對麻醉藥物過敏病人，使用針灸麻醉取代藥物麻醉而順利完成手術的案例，引發我極大的好奇和興趣，想要深入研究為何針灸具備此種功效，也因為這樣的機緣讓我跨足到中醫的領域。適值

兩岸改革開放初期，81年負笈中國大陸研習中醫，歷經7年時間，分別取得碩士和博士學位。回國後，在很短的時間內，通過中醫師檢定考試及中醫師特考，被分配到中國醫藥大學受訓後，成為合格中醫師。之後，為進一步鑽研兩岸對中醫研究的異同處，於是至中國醫藥大學中醫研究所繼續進修並取得碩士學位。在求學生涯，從臺灣以西醫為主的課程，接續到對岸研修中醫，也正因為這樣跨專業領域的學習，不僅使我具備西醫基礎醫學、放射技術、影像檢查及血液檢查的專業知能，並且學習到不同地區的中醫醫療模式。特別是在當時中國大陸一般民眾經濟水準相對較為貧困，由於西醫看診治療及藥品價格通常比較昂貴，相形之下，中醫『簡、便、廉、效』的特性（即簡單、方便、便宜、有效），反而在當地成為一門顯學，也讓我體認到中醫原來是如此平易近人及生活化。」柯理事長為實現理想孜孜不倦的好學精神，著實令人感動。

### 結合傳統與現代，打造中醫新形象

柯理事長在中國醫藥大學攻讀碩士的過程中，深刻體認到課堂上所教授中醫的種種處方或是治療方式，必須能夠符合現代醫學的檢驗，以樹立其科學性及可靠性，於是在就學期間不斷運用現代分子生物學的角度，驗證中醫治療方式的有效性。由於中西醫各有所長，在現今講求中西醫整合之際，柯理事長深入淺出地闡述二者在診療觀點上的差異性。他以樹木為例，當森林裡某棵樹生病時，西醫是從樹木的結構、維管束組織、細胞發生的變化……等微觀的角度來發掘問題所在，然後針對問題加以處理。中醫則是以宏觀的角度切入，從樹木所處周遭環境觀察，舉凡日照時間、水源供給、鄰近樹木是否有相同問題……等，這些都在中醫關注的範疇，其著重的是這棵樹在森林中所在的位置與整體環境的相關性如何，透過整體情況的評估再施以治療，如同《黃帝內經》所云：「正氣存內，邪不可干；

邪之所湊，其氣必虛。」即當人體內部正氣不足時，疾病就會表現於外在，因此中醫在治療上是採取所謂的「全人治療」，著重於周遭環境對個體的影響。柯理事長強調，西醫大多從細胞層次的微觀觀點切入，雖然發現到細胞病變等問題，卻不代表一定能夠治療，就像現在透過科學儀器所檢查出來的一些疾病也不一定都能治療；然而中醫若過度偏重於周邊環境的影響，而忽略了個體的微觀問題，亦有不足之處。雖然中西醫的診療觀點有所不同，但兩者並非互相排斥，反而應該加以整合，不可偏廢，彼此之間應是「互補關係」。

面對現今各類疾病的複雜性及民眾醫療需求更趨多元，中醫是否有現代化的因應作為？柯理事長指出：「近年來，中醫界已持續注入更現代化的作法，致力提升醫療品質及民眾的信賴感。以往中醫治療注重經驗累積及傳承，但也導致某些中醫師只擅長治療某些疾病，面對其他疾病時，若缺乏相關醫治經驗，或者不同中醫師有不同治療經驗，便使該中醫師未能具備同等的處理能力，這種現象其實不利於中醫的發展及進步。我們希望推動中醫效法西醫以科學實驗、實證為導向的發展模式，讓中醫從過去所謂的『經驗醫學』，走入實驗室階段的『實驗醫學』，加以驗證中醫具備放諸四海皆準的療效，再持續提升至『實證醫學』，確保在臨床階段透過實際診治病人而得到顯著成效，如此方為病人之福；然而中醫界在致力現代化的發展階段，亟需政府挹注資源協助及針對相關法規政策加以鬆綁，才能快速看到效果。舉例來說，大陸地區和南韓的中醫，很多是採用西醫的醫療器材及治療技術，其發展迅速，大陸地區的中藥可採用靜脈或肌肉注射方式，而臺灣仍處於熬煮中藥、研製科學中藥粉的階段，醫療器材亦侷限於針灸針、酒精棉球、拔罐、刮痧板……等，相對顯得十分簡陋。過去我們曾努力向政府爭取開放牽引機讓中醫師使用，囿於目前法令規定僅限西醫才能使用，

以致這個訴求最後亦無法實現。為此，我特地查了清代《傷科大成》、《正骨心法》關於使用牽引機作為治療方式的圖示與記載，顯見牽引機應為華人祖先所發明，而在歷經 2 百多年後，西醫已發展出多樣化的牽引醫療器材，反觀中醫卻不能將其拿來運用，難道只能以古法為病人進行牽引治療嗎？希望政府對此能適度鬆綁，以滿足民眾使用現代化中醫治療的需求。」



柯理事長分享，衛福部正在研擬建立中醫專科制度計畫，期能在客觀和結構化的訓練設計下，培育中西醫結合、急難重症照護、實證研究與專科能力兼具的專業人才（圖為柯理事長主持「中醫負責醫師訓練媒合計畫說明會」及「中醫專科醫師計畫評估小組會議」）

### 活用科學與技術，賦予中醫新價值

常言道：「西醫治標、中醫治本」，不少民眾面對疾病往往先求西醫治療，之後可能會再找中醫，然而有些西醫不贊成病人服用中藥，中西醫的競合關係究竟為何？二者一定是如此壁壘分明嗎？理事長說明此問題其來有自：「在傳統中醫邁向現代化、科學化的過程，難免有類此的緊張關係存在。以前確實發生服用中藥的安全性問題，但在欠缺完整背景的解說下，的確誤導民眾對中藥安全的看法。近年來隨著科學技術的進步，陽明、三總、榮總及長庚等大型醫院的中醫部門，針對中藥成分、藥理及療效進行系統性的研究分析，發現某些中藥具有保護腎臟的功能。109 年 4 月衛生福利部（以下簡稱衛福部）也通過全

民健保給付中醫治療腎病專案，讓慢性腎功能症候群的病人可使用中藥治療和針灸，目前觀察其療效均良好。110年1月全聯會和臺灣腎臟醫學會共同舉辦腎臟病防治暨中藥品質用藥安全學術研討會，中醫治療腎臟病的療法也深獲腎臟專科醫師肯定。以往中醫在相關數據或驗證上確實有不足之處，但我們一直持續朝現代化、科學化邁進，逐漸受到西醫和更多國人的認同。過去中西醫用的是不同的語言，彼此較難溝通，目前中醫養成教育的訓練過程中同時要學習西醫，所以我們也採用西醫的語言進行溝通；又以往中醫認為療效是來自於病人的肯定而非科學驗證，因此未來要增加西醫對中醫的認同感，勢必需使用西醫的語言及方法，讓傳統的經驗醫學轉變為實驗醫學及實證醫學。整體而言，中西醫對立的情況已大有改善，反對使用中藥的西醫同道愈來愈少，而中醫也持續努力運用現代科學的方式驗證療效。」

中醫朝向現代化、科學化發展的成果，柯理事長以因應新冠肺炎疫情研發中藥「清冠一號」為例，說道：「中華民族在歷朝歷代的繁衍過程，已遭逢無數次瘟疫的侵襲，並累積了寶貴的防疫之道。古人對瘟疫的見解認為不外乎是風、寒、暑、濕、燥、火所引起，當這六氣運行不順，就會導致人體失衡與疾病產生。古人遇到瘟疫發生，首先關閉城門，禁止人員進出，並且在四個城門附近及城中央造鍋熬煮中藥，早、中、晚供居民就近取藥飲用，與現今『隔離』加上『治療』的防疫觀念極為相似，中醫治療瘟疫也確實具有相當療效。因應新冠肺炎疫情發展，衛福部國家中醫藥研究所、中醫師公會全聯會及中醫藥司共同協力研發『清冠一號』，其中，國家中醫藥研究所蘇奕彰所長多次利用假日偕同研究員到中央研究院的實驗室，以西醫驗證方式證實『清冠一號』的療效，該處方是以明代『荊防敗毒散』藥方為基礎，再根據疫情流行期間病人所出現的腸胃道、

上呼吸道、肺部纖維化等症狀，針對藥物組成及劑量微調後，成為能夠精準對症下藥的處方，這些全是運用傳統的中醫藥智慧寶典，再輔以實證醫學方式驗證中醫藥治療新興疾病有效性的最佳寫照。」目前新冠肺炎病毒仍在不斷變種，面對未來可能不斷出現新型態的疫病，柯理事長也提到國內刻正進行「清冠二號」的研發工作，希望能儘早完成，提供感染變種病毒病人另一種可靠的療方。

### 中醫培育養成漫長，期勉學子深耕學習

談到國內對於中醫師的培養，柯理事長認為，目前中醫教育的養成可分為三種模式，第一是中醫學系甲組，為中、西醫雙主修，修業年限為 7 年，再加上 2 年畢業後一般醫學訓練 (post-graduate year training, PGY)，畢業後可報考中醫師和西醫師考試，所以未來能選擇擔任中醫師或西醫師。第二為中醫學系乙組，修業年限為 6 年，亦有 2 年 PGY 實習訓練，未來僅可報考中醫師考試。第三是學士後中醫學系，此制度與歐美國家較為接近，一般大學畢業生都可報考，修業年限 5 年再加 2 年 PGY 實習訓練，未來僅可報考中醫師考試。學士後中醫學系為跨領域學習模式，其學生已具備原先大學主修的專業，對科學、電腦、統計、生物、基礎醫學等也有概念，然後再進來研讀中醫學科，符合未來職場所需人才趨勢。其實中醫這個行業很特殊，學生畢業後通過國家考試不代表就能立即成為稱職的中醫師，中醫比西醫更需要長期的臨床經驗累積，而且執業生涯也比西醫更長，所以即便已經執業了，仍然要持續深耕學習，方能厚植本身的實力。

柯理事長對於目前在學的青年學子分享行醫心得及從醫應有的心理準備，他說：「古人有云『讀方十年天下無不可治之病，治病十年天下無可用之方』，在學期間同學們都已修習許多專業

課程及研讀相關文獻資料，對用藥診治學有專精，並信心滿滿認為運用所學必可藥到病除，但等到實際執業後，會發現所學並非萬能，總有不足之處，以致於原本對中醫充滿熱情的心，可能頓時會被澆熄冷卻，此時一定要能持續守住，並且耐得住寂寞與失落感。縱使當你滿懷希望及自信，努力用心並窮盡一切可能的方法嘗試醫治病人，最後卻並非全然可獲得預期理想的療效時，千萬謹記『修合無人見，存心有天知』這句話的道理，意即中醫師給病人調配的處方或是施予的治療方法，其功效如何？是否為最好的？他人不得而知，但是你想醫治病人所抱持的那顆真心，上天會知道。因此在行醫路上，凡是遇到困境阻礙時，只要一本初衷，懷抱著愛心、耐心與細心，假以時日定能成為『明醫』。」

對於如何強化中醫專業知能？柯理事長指出：「在學期間同學須研修中醫和西醫課程，時間相當緊湊，相關學習科目過多，而時數就恐不足，由於中醫講求全人醫療，不能只專攻某項專科，學生除了專心學習學校課程外，亦可多加研讀古人及現代醫學臨床經驗的相關書籍，以及不同專業的資料，有助於開拓跨領域的思維模式。另外，寒暑假期間可多進行跟診和見習，將有助於驗證所學。」

至於通過中醫師國家考試後到實際開業，究竟需要多久時間？柯理事長認為：「現今中醫師的養成都從醫學校院開始，臨床經驗需多加充足，所以通過中醫師考試的學子毋需急於開業，應該比照西醫歷經住院醫師再到主治醫師的階段，這段過程有其必要及重要性，由於中醫的執業生涯很長，往往 80 高齡富有經驗仍在看診者比比皆是。所以，學子們將來應該多加累積臨床經驗，在進入職場後，對於醫病關係維護、醫學倫理、性別平等、醫療法規、醫療品質等領域都要用心涉獵，以利於職涯發展。」





柯理事長提醒行醫者務必時刻抱持醫者父母心，並以愛心、耐心與細心照護病人，所謂「修合無人見，存心有天知」，不忘一本初衷及懷抱醫治病人的那顆真心

### 主動追蹤關懷病人，爭取黃金治療時機

行醫逾 20 載的理事長，是否也曾有感到低潮的時候？他回憶道：「10 多年前，有一位 30 餘歲的女性病人因經常性腰部痠痛前來就醫，同時表示有便秘的情形，剛開始我採用針灸方式治療痠痛問題，並開立中藥處方給她服用以緩解便秘，但是她的症狀一直時好時壞，除此之外找不到其他病因。我曾請她去醫院檢查，依 X 光檢查結果，脊椎沒有問題，評估她可能是長期勞累或運動傷害導致的後遺症。後來她的狀況仍未好轉，於是我建議她到大醫院肝膽腸胃科門診作進一步檢查，但醫師只有開藥讓她服用。經過一段時間，症狀仍反覆發生，我再建議她做大腸鏡檢查，但她當時並無意願。2 年後她再度回診時，我才得知她最後還是做了大腸鏡檢查，結果發現已經罹患大腸癌。這位病人在開刀及化療後，身體狀況相當不樂觀，我則盡力治療她化療後的副作用及調養其身體，期望她能夠恢復正常。無

奈事與願違，時隔一年多，她已轉到安寧病房，後來某天我正在看診時，接到病人男友來電告知她已過世的消息，並轉知病人對我的感謝之意，我在門診現場忍不住落淚。事後對於這位病人我一直很懊惱為何當時沒加緊催促她一定要儘快去做檢查，以及早發現病灶及問題，或許病情不致於惡化。」透過這位病人的治療經驗，柯理事長覺得這是給臨床醫師很有意義的活教材與警惕。柯理事長補充：「在臨床上，我們時常遇到病人因為畏懼做檢查而延誤治療時機，在現在的健保制度下，值得省思的是醫師如何追蹤病人後續是否確實有依照醫囑進行檢查或治療。醫師對於病人的就醫意願固然需要尊重，但是醫師如果能更用心，隨時追蹤病人的情況，若有疑慮就應保持警覺，化被動為主動，相信可以避免類此憾事再度發生。」即便目前的醫療模式難以落實，柯理事長仍希望行醫者務必時刻抱持「醫者父母心」的心態，關心病人後續情況，並提醒自己不要再錯失救治病人的黃金時機。

### **建構全面照護團隊，提供完善醫療服務**

雖然各行各業都有其專精獨到之處，不過從業人員難免也會遇到迷惘或困境的時候，醫師的工作內容與病人的生、病、老、死密切相關，對醫師而言，病人就如同老師，從病人治療後的反應立即可知診斷的正確性及處方的有效性。醫師在與病人治療互動的過程中，重要的是要去體會從中學到了什麼，而這些與病人的互動經驗都是教科書沒有教的內容。柯理事長坦言在踏入行醫之路後，與心中原有的想像藍圖有所差異：「以前我認知中醫診察疾病方法就是望、聞、問、切，即『望而知之謂之神』、『聞而知之謂之聖』、『問而知之謂之工』及『切而知之謂之巧』。當進入臨床後，我發現這樣的醫療模式仍有不足，應該還要再加上『查』（意即檢查），我們樂見有更多醫治病人的方法，能以現代醫學儀器協助檢查及治療，方為病人之福。此

外，中醫從古老傳統要邁向現代化的過程，並非僅有基礎醫學研究為已足，而是有待建構全面的醫療照護團隊，這也是目前中西醫醫療模式最主要的差異處，西醫的醫事人員包括醫師、牙醫師、藥師、醫事檢驗師、醫事放射師、護理師、物理治療師、職能治療師、呼吸治療師、助產師、營養師、心理師……等十餘類，然而中醫卻無相關醫事人員的細部分類，就只有中醫師一種。理想的中醫醫療模式應該是以團隊組合、分工合作為導向，如此才能提供病人最全面的照護，我期盼未來也能建構完善的中醫醫療團隊。這些都是當我走入中醫臨床階段才體會的不足之處，我們需要更多不同專業的醫事人力共同協助照護病人，如此才是最成熟及最完善的醫療模式。」

### 從醫病關係到中藥查驗，建立民眾的安心與信任

相較於西醫而言，中醫的治療方式相對溫和，我們好奇詢問中醫是否也會存在醫療糾紛？柯理事長說道：「在醫師行業中，中醫的醫療糾紛最少，主要由於中醫的治療模式相對安全，所謂的侵入式治療只有針灸和推拿，而病人服用中藥後很少產生藥效副作用或不良反應，即使有，其程度通常相對輕微。我特別想分享一個好朋友有關醫病關係的經驗故事，令人獲益良多，通常西醫最常發生醫療糾紛者，除了外科就是急診部門，而我的朋友曾在許多醫學中心的急診部工作，他最引以自豪的是從未有過醫療糾紛及法律訴訟，他點出了其中的關鍵，就在於建立良好的醫病關係，只要醫師能夠盡心盡力關心及幫助病人，即使最後的醫療結果不如理想，病人及家屬一樣能夠認同醫師所做的相關處置，不會無端興起糾紛或爭訟。所謂『醫者父母心』就是這個道理，我相信沒有醫師會想存心害病人，而都是抱持一顆想要治好病人的心來行醫。」

順著這個話題，我們又回到中藥使用安全性的議題上，也得知柯理事長從擔任中醫師全聯會秘書長迄今，已花費許多心

力進行中藥安全性把關與品質改良精進，對此他特別強調：「過去引發國人對中藥不信任及不安全感的各種事件，其實都可以事前預防避免，特別是有些僅僅是單一個案，但因民眾對於中醫藥環境的不熟悉，而容易因媒體大肆報導而受到負面影響，為了強化民眾對於臺灣中醫藥的認知與了解，以及採取更具體的作為，讓每一位民眾都能知曉如何選擇安心的中藥來源，我積極與消基會定期合作，為全臺中藥品質進行抽檢把關，範圍從醫療院所、中藥房、賣場、市集、夜市……等各種通路，並以舉行全國記者會方式公開檢驗結果。所幸，這幾年下來，中醫醫療院所採購的中藥品質都符合國家標準，相較其他通路均有驗出不合格成分的情況，全聯會與消基會也多次聯合呼籲民眾要慎選中藥來源，更重要的是，使用中藥一定要先諮詢中醫師的意見，因為每個人體質不同，中醫理論強調個別化醫療、精準醫療，因此，只有先透過中醫師診療，才能取得較令人安心的中藥處方。」柯理事長從多次處理中藥安全性事件的過程中，發現到一個現象，即使中醫師公會再怎麼大力呼籲，請民眾放心使用合法來源的中藥，卻仍然無法消除部分民眾對中藥安全性的疑慮，可見從「安心」到「放心」這當中仍存有一段距離，這就有賴建立一個讓民眾既安心又放心的制度。柯理事長指出，其實政府應該制定中藥材 GMP 制度，在中藥材安全管制的上游端，衛福部除了執行境外查驗，於進口後會再進行抽驗及查察；在下游端，各縣市衛生局於每年下半年也會考核督導中醫院所及中藥房，每次抽查三分之一。這就是建立安心中藥材的轉機，他認為政府應該要加強落實及精進中藥材 GMP 制度，尤其許多慢性病人需長期服用中藥，應該嚴謹把關、加強查驗，以確認中藥材符合安全規範；並督促臺灣濃縮製劑中藥廠「建立標準藥材」、「多元化學質譜分析」、「指標成分定量」及「生物活性驗證」等中藥品保業務，使中藥製劑品質透明化及標準化，提

升中藥品質暨用藥安全，確保國人健康照護權益。



中醫師公會全聯會已建構完成中醫醫療網，提供民眾查詢醫療網絡服務訊息，資訊包羅各大醫院中醫部、居家所在地的中醫醫療診所、社區醫療課程、提供居家醫療服務的診所名稱、醫師及服務時間等。此外，積極推動醫療資源不足的偏鄉巡迴醫療及義診，嘉惠偏遠地區民眾

### 因應高齡社會趨勢，推動長照服務計畫

一般民眾對於中醫的觀念或許會認為是傳統的、不夠現代化，我們請教柯理事長如何導正，以及目前全聯會努力的方向？理事長說道：「現今的中醫師是透過醫學院的專業教育養成，課程設計採行中西醫兼修，包含現代醫學專業知識、中醫臨床診療、全人醫療思維等，畢業後再經過 2 年的負責醫師訓練，培育過程相當費時，並非一般行業所能比擬。有別於其他國家對於中醫仍定位為傳統療法，並非歸屬為醫師位階，亦無核發醫師執照，臺灣的中醫師是醫師法所定的醫師，必須通過國家考試始能執業，其從事醫療行為，具有絕對專業性，而且在全球的醫療水準也是名列前茅。然而國內的中醫執業場域，全然為門診業務，並無住院服務，畢業生考取中醫師後幾乎投入門診醫療，導致教學及研究人才相當缺乏，而能夠進入政府機關從

事中醫政策規劃或決策者，則更是明顯不足。因此，如何建立全面性的中醫醫療制度，仍有待努力」。理事長不諱言提到：「臺灣人口問題為高齡化及新生人口不足的少子化問題，若中醫師仍依循長年以來的產出模式，終將導致中醫師過剩的現象。換言之，若能將中醫師引導至其他領域提供服務則可解決此問題。以高齡化的社會趨勢，長期照護需求勢必大幅增加，而中醫擅長的養生保健、身體調理及療養，正符合高齡者的需求，這方面確實也需要更多中醫師人力的加入。」

臺灣在 107 年已正式邁入高齡化社會，依國家發展委員會推估，更將在 114 年達到超高齡社會的標準，政府希望可借重中醫的醫療特性，提升高齡者相關的照顧服務，並建立以社區為基礎的長照服務體系。目前全聯會與衛福部正在進行「建立中醫社區醫療及長期照顧服務網絡計畫」，包括建立「中醫照護服務網」、「培訓中醫照護人才」及「推廣中醫照護服務」，由衛福部補助地方中醫師公會、相關學會及中醫負責醫師訓練院所，共同組成跨專業的合作團隊，打造中醫社區、居家醫療和長期照顧的服務模式，並辦理社區醫療服務或預防醫學講座，期能培育中醫在地化醫療照護人才，提供民眾在地多元的社區醫療照護。柯理事長分享中醫醫療網已建構完成，供民眾查詢醫療網絡服務訊息，預計未來也會開發 APP 供外界下載使用，資訊包羅各大醫院中醫部、居家所在地的中醫醫療診所、社區醫療課程、提供居家醫療服務的診所名稱、醫師及服務時間等。此外，目前也積極推動醫療資源不足的偏鄉巡迴醫療及義診，並利用集會場合針對學生宣導中醫養生保健知識；尤其現在中、小學生常見的近視和過敏性鼻炎等問題，全聯會特別設計一套「護眼、護鼻操」，搭配按壓穴位的口訣、動作及輕音樂，提供免費下載，鼓勵推廣使用，各中醫師公會更是身體力行，幹部經常親自到學校利用每週一次的晨操時間進行示範，效果相當不錯。

## 衛福部刻正研擬中醫專科制度，培育全方位醫療人才

現行西醫師、牙醫師及護理師均訂有專科制度，政府為了拓展中醫師執業深度及廣度、強化中醫臨床教學及實證研究、促進中醫藥研究與中西醫整合、提升中醫師參與衛生政策之機會及提升民眾就醫的可近性及選擇性，也在嘗試建構起符合中醫特色的專科制度。目前衛福部所研擬的中醫專科醫師制度方案，規劃分為內科、針灸科、婦科、兒科、傷科、家庭暨社區醫學科等 6 科，並鼓勵中醫師接受完整的臨床專業訓練，以持續吸收醫學新知，進一步提升我國中醫醫療服務品質，照顧國民健康。期待透過建立中醫專科訓練制度，在客觀和結構化的訓練設計下，培育中西醫結合、急難重症照護、實證研究與專科能力兼具的專業人才。柯理事長表示：「政府建立中醫專科制度，雖仍在可行性的研究階段，但中醫本質是具備全人醫療的特性，此亦是中醫專業養成的特色，如同春秋戰國時期的神醫扁鵲精通各科別，在趙國擅長醫治婦科，在周國以治療五官科著稱，到了秦國則以兒科見長，這些應當是政府在建立專科制度前，必須思考的一項重點。實際上，衛福部推動中醫專科制度的目的，在針對各科別進行不同的專業訓練，以強化中醫師臨床診療技能的深度及廣度，並提升臨床診治病人的療效，並非以劃分執業範圍為目的，未來具有中醫專科醫師資格者，當然可從事專科範圍內的醫療業務，而對於未具備中醫專科醫師資格者，並未因此限制其不得從事專科範圍內的醫療業務，而如何讓理想與實務能夠圓滿結合，我個人認為，政府一定會持續朝這個方向努力。」

## 養生保健順應自然，積極強化用藥安全

隨著高齡化社會到來，民眾更加重視並追求養生保健，中醫注重日常起居作息、飲食配當、功法鍛鍊、內外調和的觀念，

是如此平易近人與生活化，契合現代人的需求。隨著訪談即將進入尾聲，我們把握難得的機會請柯理事長傳授行醫多年的養生心法，他笑著說道：「中醫不僅能夠治病，也是一門養生保健醫學，其中調理身體就是中醫的強項。先前提到中醫講求全人醫療、天人合一的概念，意即人類與天地自然環境是不可分割的有機體，二者共存共榮、交互影響，人體的生理循環與天地自然變化是密切連結並且有一定的運行規律。因此，人要順應四時的氣候變化來調整生活起居，《黃帝內經》提到依據春生、夏長、秋收、冬藏的四季養生原則進行調節，不同季節有各自的養生、運動及飲食原則，如此順應四季進行養生，就能長壽，並且擁有健康生活品質。有一句諺語說：『秋茄白露蕪，卡毒過飯匙倩』（閩南語發音），意思是指秋天的茄子和白露時節的空心菜，因為季節轉換已非當令蔬菜，就不適合食用，如果不小心吃了，其毒性可能更甚於眼鏡蛇的毒液。上天已決定每個季節適合吃的食物，在秋天轉變到冬天的過程中，植物為了繁衍，避免被蟲鳥食用，往往會分泌毒性形成自我保護，所以即使是蔬菜，在不對的節令食用可能會對身體產生不良影響。中醫的奧妙還包括《黃帝內經》提到的『子午流注』，將一天 24 小時分為 12 個時辰，並且和人體 12 條經脈對應，所以每個時辰都有不同的經絡系統在運行，例如：子時為膽經、丑時為肝經、寅時為肺經、卯時為大腸經，日常生活作息若能遵循不同經絡系統運行的規律，五臟六腑就可發揮各自功能，有助於排毒、強身及預防疾病。此外，氣功、八段錦、太極拳也都是中醫推薦的養生運動，最早發現經絡穴位者就是氣功師父在打坐練氣時，感受到經絡有其方向性，用砭石敲打身體特定部位能緩解疼痛，進而逐漸發現身體不同的穴位。中醫養生保健之道，在生活中處處可見，也體現在日常飲食中，例如：肉燥飯加桂皮會更美味；滷豬腳時放些八角、豆蔻、茴香可去油膩、提高香氣並幫助消化。我們看到傳統中醫富含許多哲學思想，也都在



現代得到驗證，足見中醫確實蘊藏精妙智慧，而且貼近民眾日常生活。」

中醫有所謂「藥食同源」的說法，不過柯理事長特別呼籲：「有些中藥材雖然有調補身體和預防疾病的功效，而且方便取得，因此民眾自行購買及食用的機會也會增加，但是中藥材畢竟仍然是藥，隨著個人體質、使用頻率及用量多寡，都會影響其功效或是可能引發反效果，常有民眾將中藥材當作食品，甚至以為數量越多越好，結果可能讓進補變成傷身，不得不慎。」他以坊間常見的「四物飲」為例，其在分類上屬於食品，依法只要納入食品，就不能宣傳療效誘使消費者購買，但食品與藥方名稱過於近似，容易造成消費者混淆，對於消費者的權益保障不夠周延，因此，醫藥專家學者乃至消費者團體等，均一再呼籲，確實有檢討改進的必要。其實「四物湯」是由當歸、川芎、熟地、芍藥組成的中藥方，具補血、調經的功效，但如果將這四個組成物拆開，則又分別是食品，若品名標示為「四物湯」則須申請藥證，於是業者巧妙地使用「四物飲」為名，使其歸類在食品，則不用藥證就能販售。柯理事長再補充說明：「四物湯對於婦科疾病雖有療效，惟如果服用過量，或是服用者屬於偏熱的體質，也都會產生副作用。又如人蔘亦經常被當作保健食品食用，曾有病人因頭暈、頭痛前來看診，因為自行購買服用人蔘，結果花大錢買了人蔘服用後，非但頭暈未緩解反而又造成頭痛。其實人蔘會促使血壓上升，這名病人本身有高血壓，並不適合服用人蔘，在沒有經過中醫師的診療評估下，最後導致症狀加劇。此外，常見餐廳販賣的何首烏雞湯，其中的何首烏也是有學問的，在國外曾有人不當食用而發生急性肝中毒事件，何首烏必須經炮製後才能減少毒性，而且不適合大量服用，何首烏雞湯的組成以雞肉為主，何首烏成分較低，少量食用並無妨，但當它被製成茶包或膠囊錠劑時，若濃度過高則會有危險性。這些例子都在告訴我們，目前中藥材與食品的界限並未

有完善規範，政府應當正視這個課題。」

當中藥材被普遍當作食品而民眾後續使用產生問題時，應該由誰負責及把關？柯理事長任內曾多次阻止藥事法不當空白授權藥食兩用條款的修正案，並與民間消費者團體合作，主動為民眾監督藥食兩用的安全性，扮演食安保護者的角色。柯理事長再次強調：「中藥材開放作為食品使用時，首要考量的是安全性，政府有必要針對作為食品的中藥材，關於其安全性、使用方法及容許劑量等訂定更嚴格規範，方能保障民眾健康。」

針對近年來有關中藥調劑權的爭議，柯理事長認為：「如何讓民眾獲得更專業的把關，應該是政府未來努力的方向，尤其，應該要滿足市場的需求，以及專業人員教、考、訓、用的培育程序，特別是要優先能讓中醫醫療院所都可以徵得所需的專業中藥調劑人員，而這些人員要如何產生，還必須兼顧保障藥師朋友們的權益，以及確保中醫醫療院所用人的需求。」柯理事長語重心長的說道：「政府所扮演的角色可謂是重中之重！」

訪談中，讓我們體會到中醫師的養成，需要時間的淬鍊及經驗的累積，除了有好的醫術外，更要對病人付出愛心、耐心、關心及真心，並且自身也要持續保有熱忱及不間斷學習的心，因此要成為一位稱職的中醫師實在不容易。透過柯理事長非常生活化的說明，提醒我們平時養生保健及使用中藥調養相關注意事項，真是獲益良多。我們欣見中醫界目前積極推動中醫現代化及轉型發展所擘劃的策略與願景，以及一步一腳印點點滴滴獲致的成果，相信日後在柯理事長的帶領，以及全聯會與各地公會共同努力下，必能成就更臻於完善的中醫藥制度，以提升臺灣醫療品質，促進人民健康福祉。

(採訪者：考選部陳玉貞、楊文宜、張怡茹，攝影者：張怡茹)