

近年台湾省中医药概况

王 立 黄汉儒

三十余年来,祖国广大医药人员无不关切台湾省中医药的发展情况。笔者就所接触到的有关资料作一简介。

中医药机构以民间为主

管理台湾中医药事业的是台湾当局“行政院卫生署”。该署无专职负责中医药的具体机构。下设中医药委员会,但形同虚设(据《台湾医药》1979年12月报道,该会的委员和办事人员的薪俸也仅仅只在许诺之中)。另有“中国医药研究所”,则为台湾当局“教育部”所属。该所筹建于1957年,是台湾唯一的公立中医药研究机构,现有工作人员18人,其中研究人员5人,技术员3人。至今全省还无一所公立的中医医院,而所有公立医院也均无中医门诊。对“公保、劳保病例”的治疗,中医也不能问津。分散开业的中医药人员自发地组成了许多民间团体,如全省性的中医药学会,针灸学会,中医、药公会及其在各县市的分会等,以维护和发展中医药事业。其中中医师公会成立已30年。

设立公立的中医药院校和在各医学院校设立中医医学系,建立中医图书馆、中药陈列馆和公立中医院,是台湾广大中医药人员和各界人士多年的心愿,被认为是发展中医药事业的必要措施,但当局并不予以重视。中医药人士“历年来屡向教育部申请设立公立中医学校,迄不核准”。现台湾仅有“私立中国医药学院”一所,院址在台中市,建于1958年。该院除中国医学系和药学系外,还设有医学系、公共卫生系和护理系,以及专门研究中医药的“中国医学研究所”和“中国药理学研究所”。

1980年6月6日,台中市新落成了一所中西医合作医院。它是“私立中国医药学院”的附属医院。这是台湾唯一规模较大的综合性中医、中西医合作医院,基本上由民间自筹资金建成。这个医院分中医部、西医部,有300张病床,刚开幕只能开放100张病床。中医部实施分科制(先分五官、内科、妇科、小儿科、针灸、伤科)。

台湾现在发行的数种中医药杂志如《大同中医》、《新中药》等,也都属于民办性质。“国立中国医药研究所”办的《中国医药》,已于1971年停刊;台湾“卫生署”1971年创办的《中医药》季刊,也只办了数期。

取得中医药营业执照的考试

目前台湾领有执照执业的合法中医人数为1546人,占台湾医师总数的12.13%(军医不计)。经营中药材的药商为6156家,其中由开业中医师兼营的有406家。

在台湾要取得中医执业资格是颇不容易的。台湾当局于1975年9月11日开始实施“新医师法”,对医疗卫生事业实行了“全面管理”。合法中医必须通过“考试院”会同“行政院”举行的“中医特种考试”,及格后,由卫生主管机关核明认可方发给“中医师证书”,再由所在地政府发给“执业执照”,还必须加入所在地的“中医师公会”,然后才能执业。

中医师考试属“特种考试”,即不定期考试。它规定:报名者须中专毕业或经检定考试及格,或1950年以前领有临时开业执照者。必考科目是:国文、宪法、生理、药物、方剂、诊断、内科;选考科目:妇科、儿科、外科、伤科、眼科、针灸(每人选考二科)。以平均60分及格,但专科(选考科目)中有一科不满45分或平均不满55分为不及格。

“检定考试”是为没有学历、年资的自学者取得“特种考试”资格而设。应考者须22岁以上,参加国文、内科学、药理学、诊断学、方剂学、生理学等科目的考试,以平均60分为及格,及格者由中医师考试委员会发给中医师考试应考资格证书,即取得“特种考试”的应考资格。未及格的科目,应在三年内继续补考。这种考试每年举行三次。

两种考题范围,在台湾出版的《中医考试丛书》中可见一般。“检定考试”相对“特种考试”来说,试题容易一些。

中医“特种考试”的录取率很低,1976年报道只录

取报考者的6%左右;而1978年底举行的“特种考试”,有1954人参加,仅录取86人。

考试不及格的中医,则不能继续执业。如仍行医者,被称为“密医”,将受到严厉惩罚,处以一年以上、三年以下的有期徒刑,并课以二千元以上、五千元以下的罚款(台币)。所使用的药械也要被没收。

近年台湾舆论认为,通过考试淘汰一批不学无术、以医行骗的人是应该的,但反映考题太难太偏,录取率太低,不利于中医药事业的发展,使已临困境的中医更濒于消亡之中。特别是必须考一些西医科目,使很多有丰富临床经验的老中医、老药工未能通过考试,不能继续执业;而有些根本没有临床经验的人,凭死记硬背却取得了医师资格,“于是就出现了专门去考中医执照,出租他人开设诊所的行业”。例如有个学社会科学的硕士,凭个人兴趣与强记,考取了中医执照,但从从不给人看病,“据说他那张如假包换的执照,目前每年为他赚来不下廿万新台币”。台湾各界希望当局能每年举办一次考试,提高录取率,以利于中医的延续与发展。

在取缔“密医”方面,也有人指出,“希望有关当局,在取缔中医方面的密医,应分青红皂白,不要冤枉真正有治病本领的‘隐密者’,更不要使固有文化的精粹随着医界的败类一起消灭掉”。

中药业的情况也是如此,台湾当局不给中药商继续颁发营业执照,规定只能由通过考试的药师管理中药,握许多有丰富实践经验的老药工于中药业之外,广大中医药人员正在据理力争自己的合法权益。

中医药的教育与出版

在台湾《大同中医》杂志社举办的一次座谈会上,有位学社会科学的大学生说:“我们从小学、中学以至大学,课本中都没有谈到中医药问题,使我们对中医药非常的陌生”。这可反映台湾的中医药普及教育现状。

“私立中国医药学院”是台湾唯一以办学形式培养中医药人员的地方,尽管有人批评说:“唯一挂名之中国医药学院,培养出来的人才,却又以西医为主”,“因为设有中西两系,其医院组织必然中西兼具而且势必以西医为主”,但在师资和教材都缺乏的情况下,私人办学,培养出了一些中医药人员已是很不容易的事了。这个学院的中医系、药学系均设有教授职称,其所属的中国医学研究所分设“中国医经医史学组”、“解剖生理学组”、“诊断学组”、“方药学组”、“针灸推拿学组”、“疾病防治学组”;中国药学研究所分设“本

草学组”、“药用植物学组”、“药用动物学组”、“生药学组”、“植物化学组”、“药理学组”、“药局学组”。这两个研究所都招收研究生,研究生毕业通过论文答辩后,授硕士学位。论文答辩小组由该院二名中医药教授和从中医药委员会请来的一名名中医,共三人组成。至1980年年中,已经培养出中医学硕士6名和中药学硕士12名。另外,该院还经常举办针灸研习班,“至今8届共学员260人,其中46名是外籍医师”。

体现台湾中医药教育的,还有各中医药及有关刊物上的各种专栏、丛刊。这些专栏或丛刊,或为普及提高中医药知识,推广经验;或为辅导参加中医考试的人员应考,有的还办得颇为生动活泼。如《台湾医药》周刊的“中医师特检考试库”专栏,每期都有,分方剂、生理解剖、药物等几个部分,每个部分有20~30道题目,每道题下都附有若干道答案,供读者择善而从。

中医期刊的出版,除前面已提及者外,目前仍在出版的,还有《私立中国医药学院研究年报》、《针灸研究季刊》(英文版)、《新医药周刊》、《胜昌药志》(季刊)、《东阳药刊》、《明德杂志》(不定期,免费赠阅),以及不定期出版的一些论文集形式的丛刊等。这些杂志因各方面的原因,很难维持正常出版,以针灸科学研究基金会主办的《针灸研究季刊》和《大同中医》较为按时。

历年来,台湾也出版了一批中医书籍,其中大多数是影印的历代中医古籍,也有少数是近年来台湾学者编撰的,如《中国医学史》、《针灸秘要》、《中国草药手册》、《中药医典》、《中国用药秘法奇验集》等。大多数中医书籍都较集中地在1975年前后出版,可能与台湾当时开始实施中医考试有关。

在出版的中医药书籍中,具有代表性的,反映台湾中医药书籍出版情况的是一套“中医考试丛书”。书目为:《本草从新》(清·吴仪洛)、《本草备要》(清·汪切庵)、《医方集解》(清·汪切庵)、《汤头歌诀》(清·汪切庵)、《医学心悟》(清·程国彭)、《温病条辨》(清·吴鞠通)、《针灸大成》(明·杨继洲)、《黄帝针灸甲乙经》(晋·皇甫谧)、《时方歌括》(清·陈念祖)、《濒湖脉学》(明·李时珍)、《删补名方论》(清·吴谦等)、《四诊心法要诀》、《妇科心法要诀》、《正骨心法要诀》、《杂病心法要诀》、《刺灸心法要诀》、《外科心法要诀》、《伤寒论》、《金匱要略》(均为清代吴谦等人注)、《内经灵枢诊断学》(马元台、张隐庵合注)等。

从有关图书馆所藏的台湾出版的中医书籍和引用文献来看,偏于临床实用者居多,偏于理论方面的较

少；近代的多，古代的少。与祖国大陆近年出版的中医古籍相比，这些书大都是影印本；无版本说明，也没有“校注”或“校释”。这反映了台湾中医药文献研究工作的缺陷。为了弥补这些不足，曾有人私下翻印过一些祖国大陆出版的中医药书籍，又因政治方面的原因而遭查禁。《大同中医》杂志曾登载文章指出这一事实：“时下有从海外盗印出版之中医典籍著作，类皆精湛完整，而且内容丰富，很能够被广为研读并选为教材，惜乎因法令关系，终被查禁”；并指出，“学术本身应与政治无关，况纯为活人济世之书，若自己没有能力研究出版，享用别人之丰硕成果，倒也不失为一个好办法。”

中药材主要依赖从祖国大陆输入

台湾是我们伟大祖国的美丽宝岛，物产丰富，出产许多中药材和药用植物。台湾的许多学者在调查、挖掘、栽培中药材方面也作了很大的努力。但以祖国之辽阔，地域之差异和对中药的要求来说，不是台湾一地所能代替的。所以大量的中药材还需仰仗间接从大陆输入。

台湾当局违背不了这一事实，于是采取控制与配售的手段，这样常导致药源短缺或价格不稳，从而引起人民的不满。1979年围绕着当归、枸杞的购进权限等方面的问题，曾引起一场不小的风波，大量的责难文章见之于报纸、杂志。

此法不行，另寻它途，也有人建议用替代品来弥补不足，如药酒在台湾的销路好，而台湾又缺少制造高粱酒的原料，于是有人提出用酒精代替高粱酒来泡制药酒。

除传统的中药剂型膏、丹、丸、散外，台湾十年来渐渐流行的浓缩中药，给予医师和患者很大的方便，各大、中制药厂，几乎都有提炼出来供医师使用。此外还有单味浓缩剂，任医师根据病情进行配伍。使用浓缩剂与传统的中医用药不尽相同，且对其有效成分尚有争议，但传统的中药煎剂必须进行改革，普遍都认为势在必行。

对于中药制剂，台湾有关部门要求甚严，其“药品审查基准”规定：“中药制剂之品名、处方必须有原典依据，例如《医宗金鉴》、《医方集解》、《本草纲目》或《中国医学大辞典》。”这种严格规定对于某些药商的粗制滥造甚或偷工减料的行为有所控制，但对于挖掘一些真正有效而又不见于典籍的民间验方却不力。为此，台湾当局的“卫生署”又补充规定，处理民间中草药验方，临床试验确具功效者发给证书。

中医药的研究与交流

台湾卫生当局虽曾提出“中医药的极终目标为现代化”，但对于“现代化”的解释却是：“由于科学的发达，已促使医学进步。今天实证的科学，已经取代抽象的推理，医学的发展，已因重视‘大胆的假设，小心的求证’而一切的一切，均脚踏实地去做了。所以中医药学术的发扬，必须向科学化现代化前进”。这就是说，中医的现代化是以其所谓“科学化”作为前提的。毋怪舆论对当政者的这种言论，认为是“所谓中医科学化、现代化的欺瞒”；仍然是“以西医为主，以中医为奴的不平等待遇”。因此一些中医同道慨叹，当政者“何以不能积极提倡中医，中医如何在西医管制之下所受的不平等待遇，这是最现实的政治问题”。

尽管台湾卫生当局的言论和行为对台湾的中医药事业的发展有不好的影响，但台湾的中医药者和研究人员，为发扬发展祖国医药遗产还是做了很多工作，其中确有值得学习与借鉴之处。

如用中医中药、针灸治愈各种疑难杂病（包括癌症和集体公害中毒）的报道常见于报纸、杂志，对针灸的治疗原理和临床应用也在进行探讨。特别是受祖国大陆针刺麻醉成功的鼓舞，台湾也在开展针麻手术的研究，并在甲状腺、胃癌、胸腔手术等方面获得成功。值得一提的是使用针灸戒烟，成功率达70%。

此外还有许多人效法祖国大陆开展对中医、中药的研究，推行中西医结合，用中西两法整理研究中药；对中医科学化、现代化的解释也有别于台湾当局，提出了许多合理的建议与设想。

对中草药进行各方面研究，是台湾医药界开展的重点工作，有不少药学专家参加，并取得一定成效。已调查鉴定台湾药用植物资源千余种；进行多种中草药的生药学研究；初步试栽成功几百种中药；对一些中草药的降压、镇痛解热、抗菌、治疗糖尿病等效能的药理研究，也获得了初步成果。

台湾的中医药界与外面也有学术交流活动。除前面谈到的举办针灸训练班培养中外针灸医师外，香港、澳门地区的中医药人员常有去台湾参观访问的；与日本、澳大利亚等国的中医药学者互访交流；与在美国的美籍华人中医药者来往也较密切。

据台湾《医药新闻》杂志1980年10月13日报道：经过台湾医药界人士较充分的准备，于1980年10月6日至9日，在台北市召开了一次“世界中国医药学术大会”。参加这次会议的有来自美、英、法、德、日

(下转第44页)

旁,右手拇指和食指指腹持针,中指指尖按压穴位上部,与左手食、中二指成等腰三角形。三指将穴位皮肤绷紧。当右手拇、食指将针缓慢刺入所需深度,捻转提插得气后,即向同一方向捻转针,切勿来回捻转。同时慢慢将针提动,手下即有沉紧的感觉,直至针捻不转、拔不动,医者感到针下十分沉紧,病人诉说针感十分强烈时即可。滞针手法不宜应用于虚弱病人。局部疼痛麻痺病人或术后粘连者用此手法疗效较好。

病案举例:王××,女,30岁。1974年3月5日初诊。主诉:半年前作“子宫切除术”后,小腹经常隐痛,不敢直立,咳嗽痛剧。诊断为手术后肠粘连。取阿是穴,用滞针手法,当针尖滞住后,猛抬左手食指,使针下组织强烈震动。如此反复数次,至病人感局部有撕裂样疼痛为止。起针后,再提手术处肌肤,牵引痛消失,腰部也能伸直。针刺3次后,症状消失。半年后随访,患者一切正常,已上班工作。

(二)多针浅刺法:此法综合“灵枢”“齐刺”、“直针刺”和“浮刺”三法之特长,三针齐下浅刺,以治寒痹之邪在络者。此法治面肌痉挛有显效。

病案举例:范××,男,18岁,1980年6月初诊。主诉:1977年发现左侧下眼睑及左面部痉挛性颤动,呈进行性加剧,逐渐发展为左侧整个面部抽动,并由间断性发作转为时时抽动,流泪,视物不清,诊为面肌痉挛,遍治无效。取穴承泣、瞳子髎、攒竹、四白。以上四穴每穴吊针三支,留针45分~1小时。

共治7次,面肌痉挛未再发作。

(三)透穴法:即从一穴进针,得气后,以不同角度轻轻捻转行针,使针尖到达另一穴位。如地仓透颊车治面瘫,率谷透太阳治偏头痛,外关透内关治上肢腕痛,阳陵泉透阴陵泉、合阳透承山、悬钟透三阴交等治下肢不同部位疼痛。

病案举例:张××,女,21岁。主诉:6天前突然口角左歪,右眼不能闭合、流泪,3天后右面颊麻木,言语、饮食均受影响。检查:右额纹消失,右眼不能闭合,口角流涎,说笑时口角左斜更甚,右侧面肌无表情运动,右鼻孔无分泌物。诊断为面神经麻痹。治疗:阳白透鱼腰(右),鱼腰透丝竹空(右),承泣透四白(右),地仓透颊车(右),地仓透承浆(右),地仓透迎香(右),并针风池(双)、合谷(双)、人中。以上各穴交替使用,中等刺激,留针30分钟。治疗10次痊愈。

九、小结:

综上所述,“九针”之用,各有所宜,如能审察病情,区别虚实,相互有机配合,则见效更速。如同一肩周炎,若患者体力强壮,唯上臂举伸障碍,则可侧重于锋勾针,在局部勾割以泻之,再以毫针刺肩髃、曲池、外关以疏通经络;若患者年老体弱,遇寒臂疼更甚,则应以毫针补对侧足三里、阳陵泉,而以火针局部点刺。又如同为腹泻患者,若因湿热下注,则应以毫针泻之;若脾胃虚寒则宜以火针温之。

(上接第80页)

等15个国家和地区以及台湾当地的1000多位专家学者。在4天的会期中,发表、研讨了113篇论文。这113篇论文的内容,包括医经、医史、解剖、生理、病理诊断、医疗临床、社会医学、本草、生药、植化、药理、方剂、针法及灸法等。会议上讨论了16篇论文,主要儿篇论文的题目是“药用植物之性质与变异”,“阴阳与肾”,“中医药治疗白血病报告”,“数种中药之比较药材学研究”。会后还决定成立“世界中国医学会”常设机构,以便定期开会,组织交流。遗憾的是,同是炎黄子孙,台湾省与祖国大陆广大中医药工作者却反而音讯断绝,有识之士隔海兴叹。“大陆

中医药之进步情况如何,我们不得而知。”这种状况,应当是终结的时候了。

结 语

综上所述,可以看出台湾当局对中医、中药采取歧视态度,使台湾的中医药事业处于凋零之中;同时,我们也看到在逆境中的台湾中医药人员,为发扬光大祖国宝贵的医学遗产做了很多工作。在工作的重点上,虽各有不同,但取得的成绩和经验却是值得互相交流与学习的。当前台湾回归祖国大陆的高潮正在兴起,我们希望这种交流与学习能早日到来。