

研究

從中醫藥研究 看中醫學院的體質改造



■ 文／中國醫藥大學中醫學院 蔡輔仁 院長

中國醫藥學院於2003年改名為中國醫藥大學，中醫學院與校內其他三學院同時成立，我奉命以校友的身份(我不是中醫專家，因此不是專家身份)接任中醫學院院長與中醫學院所有同仁投入學院的體質改造。成功的路還遙遠，這裡只是個起點，僅以此文勾勒我們的理念…

前言

據WHO估計，全球中草藥每年產值達600億美元，且仍持續成長中，使中草藥可能成二十一世紀的明星產業。開發與研究中藥新藥搶佔全球市場可為台灣經濟發展帶來新契機，也因為這個原因，行政院1998年將以蛋白質藥物、中草藥、診斷檢驗試劑為發展重點的製藥與生物技術研究列入國家型計畫。

本校自1958年創立以來，就把中醫藥的研究與治療視為立校宗旨，因此從學校的教育、社團活動、學術研究以至於附設醫院的中醫部門都是台灣首創，四十年來的努力也留下了點滴的成果，只是面對時代的洪流，這些薄弱的基礎無法經得起嚴酷的考驗。檢視這幾年中醫研究的成果，最大的遺憾在於沒有建立一個可讓後人站立的肩膀。一個研究若要從零開始，是既累人、成功機率又低的挑戰，大家也都清楚，從文獻中去搜尋相關的資料常足以構築起一個強有力的肩膀，站在上面可以看得更遠、更清楚。參與一個已具規模的研究團隊，很容易藉著團隊以前的經驗與研究成果，昇華出更高的成就。

分析這些年中醫研究的弱點，在於(一)整合不易，各自為政，實驗很難作大；(二)點到為止，廣度有餘深度不足；(三)文章發表困難，面臨考驗。因為這些弱點，讓我們的肩膀挺不起一個可以讓後來的研究者站的又高又穩的平台。

中醫藥臨床研究

為了中醫藥臨床研究的終極目的，本校在1999年成立了中西醫結合研究所碩士班，招

生以後馬上遭遇到幾個問題，第一、中醫臨床研究的題目執行困難(實驗設計沒作好?)；第二、這類的論文很難發表(品質不高，發表當然不易?)。於是研究生紛紛棄臨床投基礎，完全違背該所的宗旨。

其實本院作中醫臨床研究算是台灣醫學中心裡環境最好的一個；中西醫部門並存，而且中醫部門實力堅強，不是裝飾品，再加上中藥臨床試驗中心的設備完善，沒有理由作不出好的成績。林正介院長紅麴降血脂的臨床研究就是很好的示範。分析其成功的要件不外乎選擇了正確的治療藥物、實驗目的簡單明瞭、觀察指標明確、執行符合科學精神。當這些要件存在時，臨床實驗的成功率相對就提高許多；而且實驗者不應擔心看到沒效的結論，若是臨床設計正確，沒效的結論也可提供很好的資料，將來中醫的教科書也可能因而改寫。很多中醫研究題目設立往往陳義過高，但執行困難，大家不妨想一下周遭生活中的小題目，比如：嘴破時用的西瓜霜、聲音沙啞時喝的膨大海，這麼多人使用真的有效嗎？有效機轉在哪？能擴大到其它疾病嗎？小題目見大真理，不要動不動就是要治療癌症、腦中風彷彿只有這個才是真功夫。

中醫學院成立後，爲了讓中西醫結合研究所與中醫所有所區隔，也爲了臨床研究的目標，我們導正了中西醫結合研究所學生偷換跑道的情事，並在招生簡章上明文規定，希望該所的學生能利用他們的專長(大部份是西醫各領域的專科醫師)投入中醫藥的臨床試驗，從小題目作起，累積經驗，也許幾年後，我們在這個領域中就會得到肯定。

中醫學院的共同實驗室設立始末

在本院成長的員工都學會如何珍惜空間，當我剛接中醫學院時，發現整個樓層(立夫教學大樓十二樓)都是由一間間的小實驗室組成。小而美的實驗室不是不好，只是使用效率不彰，無法共用儀器設備，花費也高，而且管理不易，門一關很難了解裡面的人在做什麼。最慘的是明明是隔壁的實驗室，距離又好似遠在天邊，溝通困難，無法交流，更別談合作了。打破藩籬是句容易的口號，但執行起來一點也不容易，要拆實驗室的牆之前要先拆掉心裡那道高築的牆。花了兩年的時間，規劃、溝通，再規劃、再溝通，終於大家有了共識，實驗室於2006年春節前開工，預計在三月底發包，屆時中醫學院會擁有本校第一座開放性的共同實驗室，空間共享、資源共享，從此中醫學院不再有個人實驗室，只有以功能區隔的功能性實驗室(如圖)。



中醫學院整修中共同實驗室。

共同實驗室成立之後，估計容納一倍以上的研究者，所有的設備共用，可省下不少的開銷，彼此的溝通不再有隔閡，良性的競爭可以在不同的研究群或老師指導的學生下呈現，有一天，即使我卸任了院長，當我路過學士路，看到實驗室的燈火通明，我就知道很多的研究者正在實驗室裡孕育著他們無可限量的希望。

中醫研究所的使命

中醫研究所1975年成立，至今已三十年，就算是嬰兒呱呱落地起算，人生三十而立也該是個小里程碑了。回顧了三十年來中醫所碩博士論文，內容廣泛但以中藥藥效評估為主，其中不論是以動物模式或臨床試驗都是點到為止的居多，知其有效，但不知其何以有效。缺乏療效機轉的探討無法增加研究的深度，也很難讓中藥的運用舉一反三，跳脫原來古籍記載療效的範圍。仔細思考不難發現，研究所一直有入學限制，只有具醫師身份的人才能報考，也難怪論文方向療效評估有餘而療效機轉探討不足了，因為缺乏其他生命科學專長的學生投入來印證細胞層次、基因層次，以致蛋白質層次的變化。

三十年後的中醫所，我們讓她做個小轉變，2006年的招生將首度開放非醫師身份的學生報考博士班（十名醫師，三名非醫師），三年後，我希望可以達到二十名博士班學生的規模（十名醫師，十名非醫師），再加上共同實驗室的啓用，屆時應可看到研究方向的轉型，中醫研究的提昇。

中醫典籍的寶藏

最後，我們要問，幾千年沒有改版的中醫典籍到底藏了多少寶藏或者只是春夢一場？多少的中醫研究從典籍的記載找到有用而且正確的資料？或者只是憑空想像，到頭來才發現典籍中早已明文記載，此路不通？各種聲音爭論不休，中醫典籍的研究也被不科學的指控污名化。如何正確的看法中醫典籍的研究，不妨把它視為是中醫研究的生物資訊搜尋與整理，利用電腦的檢索功能或是經過設計的程式對成千上萬冊的典籍去整理歸類。錯誤的、不合時宜的資料要予以刪除或更正，留下來的資料也要給予正確的詮釋，也許經過這樣的努力，修訂版的中醫典籍更能讓世人接受。當然，從事典籍研究的同仁們也該加油了，因為我們沒有做好，才讓外界質疑這個領域是沒希望的，因為研究品質參差不齊，讓努力經營的老師也蒙上不白的冤屈。

你要改變別人的看法？行！就從自己做起，很多研究典籍的老師與我有同樣的看法，接下來就是執行力是否徹底的問題了。當大家的看法改變時，也就是中醫醫學典籍暨醫史研究所開張的吉日。

結語

這篇文章我沒有提到太多高科技的實驗方法，引進新的研究方法是必然的趨勢，但內部體質的改造更是艱鉅的工程，中醫學院在大家的努力下，已逐漸打下基礎，接下來就是人才的招聘，這是另一項重大的挑戰。最後，文章付梓之日，共同實驗室理應已完工，有志於中醫研究的專家學者，中醫學院永遠歡迎大家的加入，只要你夠傑出、夠優秀，我就不怕將更多的權利與義務託付與你，也許你會帶領中醫學院跑出下一段更璀璨的里程。