



中國醫學與西醫學研究所

陳太義

中國醫藥學院，以融合中西醫藥學術於一爐，開創世界最新、最善、最精之醫學為宗旨，創設於民國四十七年（1958）。在七十年代、八十年代中，不斷擴建院舍、增設科系，成為有史以來，唯一的中西醫學並重之醫藥學院。而於創設十八年後，開辦研究所。

先是民國六十二年（1973），正當中國醫學蛻變時機成熟之際，學院陳董事長立夫先生、軍創辦人醒群（勤）先生、鄭院長西谷（通和）先生一本學院大學部既有之基礎，企劃開辦研究所，以期具體實現學院之興學宗旨。經過董事會之決議，政府之核准，中國藥學研究所與中國醫學研究所先後成立。

中國藥學研究所，為那所長倫泰（琦）先生所擘劃，於民國六十三學年度（1974）開辦，歷年招收碩士班研究生四至五名，展開中國藥學之系統研究學風。中國醫學研究所，為中國醫學學系何主任人豪先生所擘劃，於民國六十四學年度（1975）開辦，招收碩士班研究生二名，並訂定深究中國醫學之計劃，從而打開中國醫學研究所之序幕。旋由太義從香港應召回國，蕭規曹隨，承乏所務，於今年有奇。

本學期（六五學年度上學期）第二屆碩士班研究生增至四名，且研究興趣廣潤。乃依據教育部中華民國六十五年九月四日台（65）高字第二三六六三號函：“其課程得以分組”之指示，將必修科目，分為六組；並及時增聘中西醫學學人與科學家施教及指導研究。標的在於奠定：中國醫學現代化、西方醫學中國化之規模。

俾使群策群力、分工合作，以共同肩起醫學大同之歷史使命。

溝通中西醫學之研究體系

中國醫學博大精深，其體系可視為：醫學架構及治學造詣之複式結合。且此複式結合之內涵，予以外展，則與近半世紀來西方醫學進展之趨向，亦無矛盾存在於其間。所不同者，不過中國醫學運用模式（Model）治學較早、較深；西方醫學從事顯微觀察較早、較精而已。至於其餘之技術、工具、實驗、統計等環節，雖或有短長，而無一不可通假。因之今日之研究中國醫學，不啻為西方醫學謀求進展；而今日之研究西方醫學，亦不啻為中國醫學謀求進展。截長補短，相得益彰，勢所必然，揣日自負，視若胡越，已非其時。

中西醫學之研究體系，實已接近大同，既如上述；惟術語、名辭，尚多隔閡。下列對照表，大抵以現代語言示其概略；而於各科課目中：綜覆、揭櫫而溝通之。以為今後發掘、整理、相互借鑑、融彙研究之張本。

中醫學造詣	醫學架構			西醫學造詣
	機體認知	療法認知	疾病防治	
個體觀察 · 群體 · 推理 · 整體 · 節奏 · 主體 · 環境 · 情志	解生病診 剖理理斷 學學學學	方物 理 藥 療 學法 學	證預 防 治 學 學	觀個體 · 結構 · 微 · 主體 · 環境 · 推 · 理 · 節奏 · 環 · 化 · 核子
技術，工具	研研研研	研	研	工具·技術
經典醫學 · 醫史 · 播 · 論文	究究究究	究究	究究	經典醫學 · 傳 · 醫史 · 播 · 論文

上表所列醫學架構各科，為醫學之本質；中西醫學造詣各點，為人為之業績。茲依其本質，作為研究綱領；而益以醫經醫史，以重道統，復分別說明其要點與中西醫學之可通性於下：

(I) 醫學史研究

醫蓋出自本能；醫而成學，亦在史前，近世一般依達爾文進化論方法，推斷其發源。我國略有不同，漢代學者每謂：濫觴於遠古之神農、黃帝君臣。先而秦之文物（甲骨、鐘鼎等）、文獻（尚書、左氏傳等）則有：巫醫、疾醫、疾病、藥物、砭石，以及齊、秦等學派可徵。其後醫事、醫學之史蹟，散在四部（經史子集），不可計量，有待充份發掘，以便醫學進展之檢查文獻；以補世界醫史之疏忽與缺略。研究醫史之史前史、斷代

史、醫事史、醫學史——各科各目等史，以及比較國際間有關之史實，屬其範圍。醫史學課程，包括：

- 1 中國醫學發展史
 - 2 醫史比較專論
- 輔助課程，包括：
- 3 史學方法

(II) 中國經典醫學研究

世稱之中國醫學，實指秦漢間陰陽、五行（數性模式）醫學派，總結其前各家醫學之內經醫學。內涵為：閱觀、整理論——破整體為群體；集群體論整體；重視環化；運用模式治學之醫學。兩千年來，繁衍不替。以之較量：當代西方醫學之微觀、整體觀——破整體為個體，從個體論整體；趨於環化；漸用模式治學者，有相輔相成之雅，深厚可知！無怪東方歷代學者，將內經以後一脈相承之難經、傷寒論等著作，並尊為經典醫學，而刻意鑽研。惟迄今尚未盡其能事！研究中國經典醫學之內經、難經、傷寒論、金匱要略等，以及比較國際間有關學說，屬其範圍。經典醫學課程，包括：

- 1 內經醫學剖析
 - 2 傷寒金匱剖析
- 輔助課程，包括：
- 3 漢學方法

(III) 醫學理則模式學研究

中國傳統醫學，引進模式性陰陽，五行等治學方法，發展為醫用模式學科，以為整合、環化複雜問題之形上工具。其內容約可分為兩個層次：基層之陰陽、五行……模式，具數理性；衍生之十二經、五臟氣、營衛行、氣血痰鬱、寒熱溫涼、補瀉及八綱等模式，有客觀根據。前者為後者之抽象模式；後者為醫療之實用模式。但有時亦直接以抽象模式之術語，概括問題。研究二分之陰陽、五行之五行、與三分、六分等模式之治學方法，以及比較目前西方新興之模式學說，屬其範圍。醫學理則模式學課程，包括：

- 1 陰陽五行學說綜考
- 2 醫用陰陽五行模式研究

輔助課程，包括：

3 模式學

(I) 解剖學研究

中國解剖學，以描述群體結構，強調經脈及腧穴為特徵。解剖一辭，前人採自內經“死可解剖而視之”，語句，較之洋文：切割 (Anatomy) 為佳，但未能包括，不待解剖之外形業績。將依內經“論理人形”語句，正名為人形學。研究解剖體系、五臟類說、經脈腧穴實質等之剖尸實驗，以及比較西方有關學說，屬其範圍。解剖學課程，包括：

1. 臟腑身形學剖析
2. 經穴學剖析
3. 解剖學方法

(V) 生理學研究

中國生理學偏重於體液方面，所述五臟氣（相當於內分泌）之循環周期；營（相當於營養機制）、衛（相當於防禦機制）運行之生物節奏，境界較高。但無概括性學科名稱。生理一辭，從西方語文譯而來，殊為確當。研究三焦氣（相當於淋巴流）、營衛行、五臟氣等生理機制，以及比較西方有關學說，屬其範圍。生理學課程，包括：

1. 三焦氣五臟氣生理學專論
2. 營衛行生理學專論

輔助課程，包括：

3. 神經體液調節專論

(VI) 病理學研究

中國病理學科之觀點，着重於發病學。由於因觀治學之故，症狀及症狀群之條分縷析，演繹歸納，翔實而便於實用。原有“諸病源候論”之學科名稱，比較譯自西方之病理一辭合適，惜太累贅。研究病因、病傳、症狀、症狀群等病理，以及結合西說比較，屬其範圍。病理學課程，包括：

1. 病因學專論
2. 症狀群專論
3. 病傳論

(VII) 診斷學研究

診斷學在中國，為因觀之望、聞（包括嗅）、問、切（觸診）；無實驗室診斷。四診之中，除問診外，望、聞尤其切診（包括切脈）造詣頗深。診斷及上列三課程，均為機體認知之學問。惟解剖、生理、病理屬於基礎醫學；而診斷屬於實用醫學。研究四診診病之技術、理論；八綱斷症之方法、理論；以及比較西方有關學說，屬其範圍。診斷學課程，包括：

1. 四診診症學專論
2. 八綱斷症學專論

輔助課程，包括：

3. 診儀分析

(VIII) 方藥學研究

中醫學藥物療法，由於清朝時方學派崛起，放棄“毒藥治病”概念，進展於“王道藥療”以後，近代處方，大都以原藥為主；而罕用人工綜合之中九丸（鈴醫十三方之首方）、輕粉、升降丹等劇毒藥物。此外醫、藥久已分工。醫學方面，一般注重藥物之運用與配伍，其餘概由藥學家專攻。研究藥物、方劑之運用、配伍等法則與療理，以及比較西方有關學說，屬其範圍。方藥學課程，包括：

1. 方藥運用專論
2. 方劑配伍專論

輔助課目，包括：

3. 病傳論
4. 藥毒學

(IX) 針灸推拿學研究

物理療法，在印度及埃及古代，亦用針刺、燒灼、及推按等法治病。惟中國醫學，對於此等療法，力予進展，成為具有理論、體系、技術之各種學術。針刺止痛，近來且衍為針刺麻醉，用於割治方面。此外，中國之物理療法中，尚多寶藏，有待宏揚。上列方藥課程與本課程，均為療法認知之學問，研究重點在於實驗室實驗，與疾病防治之實施，自有分別。研究針刺、艾灸、推拿（包括按摩及傷科正骨）等中國物理療法之技術與療

理，以及比較西方有關學術，屬其範圍。針灸推拿學課程，包括：

1. 中國物理療法
2. 針灸推拿學合論
3. 醫療儀器分析

輔助課程，包括：

4. 經穴學

(X) 預防醫學研究

綜合上列各課程之研究，用於疾病之防治，為醫學最終目的。中國預防醫學，以鼻苗種痘最為著名。目前風行全球之種種疫苗接種，均從此預防天花衍化而來。他如：撲滅害蟲、疫期預防感染、病中預防傳毒，以及四季之個人衛生等，學域龐大，方法繁多。居今滴滴涕遺害無窮，且逐漸失效之際，自應予以全面探討、深入鑽研。研究中國預防醫學中有關公共衛生之業績；篩選、實驗、調查、統計，建議推行，以及比較西方預防醫學，屬其範圍。預防醫學課程，包括：

1. 中國預防醫學綜考
2. 中國撲滅害蟲方法
3. 傳染病流行季節預防方法

(XI) 證治學研究

中國醫學，以重視整體，與運用模式治學之故，醫者易於掌握上述各研究課程之廣博知識，以滿足預防、愈病及減輕痛苦之要求，且推廣此種簡練之臨病規範，則較易整合國際間一般醫學之成就，而納入電腦治病救人。至於證治學之研究，以面對機體，辨證論治、統計優劣、謀求精進為主。與實驗室之實驗研究，有求全、不求全之差別。研究證治學之守陳知變、預後、檢討，以及比較西方臨病之程序、功效及後果，屬其範圍。證治學課程，包括：

1. 辨證論治學
2. 醫療模式解析
3. 各科證治要義

輔助課程，包括：

4. 調理論

5. 醫療臨床表格分析

6. 醫倫理

研究所之分組

中國醫學研究所，依照上述之研究體系，掌握重點、切磋西方有關學術，從事系統性之現代化研究。目前分為六組：1. 中國醫經醫史學組。發掘、整理中國醫學之寶藏；2. 解剖生理病理學組。3. 診斷學組、鞏固、進展傳統之機體認知成就；4. 方藥學組。5. 鍼灸推拿學組，鞏固、進展傳統之療法認知成就；6. 疾病防治學組。發揮、光大中國醫學之實用價值，奠定大同醫學之醫院礎石。

碩士班各組論文指導，採聯合指導制。研修課程有主修與副修之分。內容如下：

(一) 醫經醫史學組。主修：中國經典醫學剖析、中國醫學發展史；副修：中國理則模式學探討、漢學方法，或史學方法。

(二) 解剖生理病理學組。主修：臟腑經穴身形學、營衛生理學、病理症狀學；副修：中國醫學發展史、解剖學方法，或實用動物飼養法。研究實驗不限於臨病。

(三) 診斷學組。主修：四診診證學、八綱斷證學；副修：中國醫學發展史、病傳論、核子醫學、實驗動物飼養法，或診儀分析。研究實驗不限於臨病。

(四) 方藥學組。主修：方藥運用學、方藥配伍學；副修：中國醫學發展史、生藥學、實驗動物飼養法，或藥學製劑方法。研究實驗不限於臨病。

(五) 鍼灸推拿學組。主修：中國物理療法學、針灸學實驗、推拿學實驗；副修：中國醫學發展史、經穴學、實驗動物飼養法，或療儀分析。研究實驗不限於臨病。

(六) 疾病防治學組。主修：辨證論治學、各科證治要義；副修：中國醫學發展史、醫療模式解析、調理論，或醫療用表格分析、醫倫理。研究實驗限於臨病。

論文題目由主修課程指導教授擬定，經副修課程指導教授同意，並由所長召開教授會議通過後定案。完成碩士論文，並於論文發表後，經教授審查會議通過，授予醫學碩士學位。