

至韓國慶熙及釜山大學進行研習(99/7/11-7/31)--韓醫現狀之我思

◎ 學士後中醫學系 楊惠如 2010-11-01

行前對於韓國傳統醫學，僅有極為大略的印象，並且大多來自於寒假時接待的慶熙大學韓醫學生，而卻以為韓醫學既然繼承自中醫學，自然差異不大。在三週的研習之後，完全能認知到無論在理論基礎，或是現狀發展，兩者都的確不同。

第一個的臨床課程，是慶熙大學內科的心血管門診，首先讓我驚訝的點是用針數量。韓國針具的包裝，一單位為十支，韓醫師在使用上，常會一次用完一單位，韓醫師的用針量遠多於台灣中醫師，一般為二十至三十針，並且入針淺，也較不施行補瀉等手法，以局部刺激為主。加以韓國民眾對於經絡巡行、穴道、藥物的認識不如台灣民眾多（雖然台灣民眾的知識來源有些參差不齊），但也因此，韓國民眾對於韓醫師的信任度較高，醫師可建立較高的權威地位。並且有設計完善的衛教單張或手冊，醫師會不厭其煩的為病人解說，我們是否能建立起本身的衛教資料庫，醫學的知識若能廣為流傳，對於全民健康都有加分作用。

不管在慶熙大學、釜山大學的門診中，都可以見到藥針的廣泛使用，例如紫河車、蜈蚣、山參、生薑、紅花、鹿茸等單味藥針，消炎（含黃連、黃芩、梔子等）、黃連解毒湯等複方藥針，還有最廣泛應用的蜂針。蜂針在臨床上可用於消炎、鎮痛，甚至多發性硬化症。不僅在復健科門診，其他科別也廣泛使用，例如關節炎的患者，在診間即施予大劑量的膝關節腔蜂毒注射，腰痛患者在每個腎俞穴皆進行注射。藥針的使用在台灣仍未合法，當然不論是否有其必要性，但我必須知道台灣以外的傳統醫學現在是如何發展，而不侷限於自身眼界所及的範圍。

臨床上，可以看到診斷、治療儀器的技術開發，以及應用配合。韓醫復健科幾乎如同西醫復健科，使用所有的物理治療儀器，針灸時皆配合使用紅外線。還有脈診儀、舌診儀、望診儀的持續開發，臨床上的應用價值不一定非常高，但仍須肯定所投注的努力。已建置的東醫寶鑑查詢系統，可單獨並且交叉查詢藥物、詞彙在東醫寶鑑的條文，以及延伸內容。而我們是不是也能建立一樣強大的內經、傷寒資料庫以供查詢運用呢？

上學期的「中醫診斷學」課程中，王敏弘老師提及：中醫當然不僅只有「望聞問切」此四診，更可以有夢境診斷法、藥物診斷法、針灸診斷法等等。我當時僅能用本身極為貧乏的臨床知識推敲大概的模式，但在釜山大學的臨床課程中，看到了最好的例證。韓醫學中極具代表性的四象醫學，將人分為四種體質：太陽人、少陽人、太陰人、少陰人，體質是由遺傳決定，終身不會改變，體質不僅表現在外觀上，並且深切影響個性，若發生疾病，則使用該種體質適用的藥物、方劑、穴位進行治療。當然在臨床上，常常會有模稜兩可的情形發生，病人對於藥物的反應，便是醫師對於體質的決定性因素。在釜山大學附設醫院的四象醫學門診，遇到一位老年男性患者，主訴為食慾不佳、消化不良，醫師原本推測病人為少陽人，但病人服用藥物後二日皆無任何改善，因此改開立少陰人適用之藥物，此後病人大為改善。爾後，在與釜山大學蔡韓教授的討論中，蔡教授提到，不僅藥物的反應為關鍵因素，在臨床上更可利用病人對於穴位的反應，進行立即的體質診斷。不就是王老師所說的「藥物診斷法」、「針灸診斷法」嗎？不僅存在，更是已經在廣泛使用中，若是不聽不聞，僅會是有如一則傳說，真是十分可惜！

四象醫學極為強調心身的影響，所謂的天性，與生俱來難以更改。不可能每個人都是正面、積極、極具創造力、行動力的，人生來就具有不同面向，一開始的立論就在於強調不同體質的特殊性，例如少陽人具有積極的行動力，少陰人則較為內向，適合從事細膩的工作，沒有哪一種體質是「對」的或是「好」的，而即使發生疾病，也是調整回原本體質的正常狀態，而非改變體質。當然，最常聽到的疑問就是：僅將人區分為四種體質，會不會太過粗略？體質由遺傳而來，但出生之後不斷受到外在環境的影響，真的有可能不改變嗎？在「如何閱讀一本書」中，提到要閱讀一本書並且提出評論時，最需要注意的，就是如果自己不瞭解，就不要輕易的評論，否則很有可能提出不夠全面，或暴露本身無知的意見。一本書是如此，一門理論更是如此。四象醫學的理論，與目前所學的中醫學極為不同，況且對於許多韓國學生而言，四象醫學也是較為艱澀的一門，既然如此，透過如此短期的學習，不可能有多全面的認識。四象醫學既然能夠在當地盛行，一定有其相當的立論基礎，以及臨床成效。中醫對於人體體質當然也有其論述，對於精神疾病、心身醫學也有所涵蓋，但還需要我們去挖掘，去咀嚼。

此行最令我佩服的即是韓醫學的包裝，無論是在大學醫院，或是地方診所，當然不論內涵，身為一個短期的造訪者，難以觸及核心層面，也不便評論。在慶熙大學，可以看到他們持續的開發諸如蜂針、改良艾條等等；診所則有集團式經營的含笑兒、艸樂堂，及Tea Therapy。Tea Therapy是以養生茶飲為處方的韓醫診所，不知情的人甚至會誤以為是咖啡店，而不像一般診間冰冷生硬的感受。含笑兒則是以明亮而活潑的設計，不管到何處，絕對都能吸引小朋友。兒科既是所謂的「啞科」，兒童對於就醫的懼怕，也是一大阻力，能夠讓小朋友願意就診，不害怕吃藥，信心就會帶來一定的效果。緊接著新穎的含笑兒之後，並且在此體驗生活的，是猶如離世絕俗的艸樂堂，院長誠摯地為我們演講，如何用「心」學習。所謂的「病房」是傳統的韓屋，並設有傳統的汗蒸幕土窯，生活可以如此簡單，能夠稍微接近了上古天真論所說。但即使是如此古樸的外表，艸樂堂也在韓國醫學旅遊中出現，不也是一種包裝。不一定只有現代化才是創新的設計，堅持傳統也是一種特出的行銷。韓國人對於包裝的用心，不僅見證在韓國經濟的發展，也在傳統醫學的行銷上展露無遺。

韓醫已建立並實行專科制度，分為內科（分為肝、心、脾、肺、腎）、針灸科、四象醫學科、復健科、婦科、小兒科、神經科、耳鼻喉科，制度的實施有其利也有其弊，明確的分科能讓醫師術業有專攻，也讓病人感到現代化、制度化，有其部份的增強作用，但可能如西醫師一般，見樹而不見林，失去中醫的整體觀。

這次的研習過程中，也看到了韓國韓醫師與西醫師的合作模式。由於韓國的法律規定，病人在同一疾病不能同時併行兩種醫療模式，相較於台灣病人常進行doctor shopping，無論是中醫、西醫、偏方，或民俗療法常一起使用，造常彼此間的互相影響，也常造成中醫的污名化。由西醫師轉介而來的門診病人，包括癌症治療後的復健治療，或中風病人中後期麻痺症狀的改善，並有韓醫與西醫的會診。韓醫師與西醫師之間關係較為和睦，不像台灣總有或多或少的對立。

另一特出的現象是檢查儀器的普遍使用。除了CT以及MRI以外，韓醫師幾乎能開所有檢查處方，在門診中也看到，醫師先請病人去檢查室進行諸如血管彈性檢查等，並且皆冠上「韓方檢查」的名號。法律的限制是一回事，但還是能夠找到自身的活路，這是一個極佳的示範，當然最高的境界，是希望能靈敏到只運用我們的五官，就能進行最精確的診斷，但在需要包裝的此時此刻，當現代醫學不斷的強調醫學診斷儀器的精進，我們是不是也能有什麼能夠說服病人？但相對的，韓醫師對於脈診、舌診的著重就不如台灣中醫師，脈診不一定是診斷的必要項目，多半僅區分浮沈遲數，舌診則幾乎不看，可以看到兩者在內涵上的不同，韓醫在診斷上、治療上，幾乎都趨近於現代醫學的模式。

儘管無論在台灣，或是在韓國，傳統醫學都面臨到類似的壓力，市場已被現代醫學佔據極大的版圖，但資源有限。過去韓醫學面臨被忽略的命運，為了自身的權益，學生自發性的組成社團發動抗爭。現在我們為了特考生、大陸學歷而在抗爭，但在制度面，卻有更多層面值得商榷，需要修正。只要聲音夠大，就能讓人聽見，是目前，也是未來需要持續努力的目標。

可以學習的層面當然很多，但我認為台灣的中醫，在內涵上較接近傳統的中醫學精神，而韓醫的內容則與現代醫學較為接近，治療上偏重於症狀，對病，並且運用許多儀器佐助。我們可以學習韓醫學在包裝上的努力，而提高能見度，接受度，並且改善法律面、制度面的種種限制、缺失，努力讓中醫學朝正向發展。

(English Version)

【相關圖片】



慶熙大學所舉辦的國際研討會之會後合照



左：慶熙大學製作之蜂針宣傳單張；右：顏面麻痺之衛教手冊



資料來源：http://www.cmu.edu.tw/news_detail.php?id=1255