

中國醫藥大學中國醫學研究所碩士論文

編號：GICMS-372

指導教授：唐娜櫻 副教授
共同指導教授：林昭庚 教授
李德茂 副教授

論文題目

以學術論文研究角度看台灣針灸發展

A Study on Taiwan's Development of Academical Acupuncture
Papers

研究生：袁心愷

中華民國一百年七月

中國醫藥大學碩士班研究生
論文指導教授推薦書

中醫學系碩士班，袁 心 愷君所提之論文
以學術論文研究角度看台灣針灸發展
(題目)，係由本人指導撰述，同意提付審查。

指導教授 程 仰 櫻 (簽章)

中華民國 100 年 07 月 15 日

中國醫藥大學碩士班研究生

論文口試委員審定書

中醫學系碩士班，袁 心 愷君所提之論文
以學術論文研究角度看台灣針灸發展
(題目)，經本委員會審議，認為符合碩士資格
標準。

論文口試委員會

委員 張 恒 鴻 (簽章)

林 白 雲

唐 娜 櫻

主任

系 長 劉

目錄

一、前言	1
二、文獻探討	
第一部分：研究回顧	2
第二部分：歷史回顧	3
三、材料與方法	
第一部分：研究材料	16
一、台灣針灸研究相關資料	16
二、背景史料部分	16
第二部分：研究方法	17
一、資料收集	17
二、資料篩選	18
三、資料整理	18
四、資料歸檔	18
五、統計	18
六、分析	19
四、結果	
第一部分：台灣學者發表於國際期刊之概況	20
一、世界各國發表針灸相關文章數目分析	20
二、台灣主要針灸學術論文發表者分析	21
第二部分：國內期刊與碩博士論文之概況	23
一、國內期刊針灸相關文章分析	23
二、碩博士針灸相關論文分析	27
三、中華針灸醫學會雜誌文章分析	31
四、行政院衛生署中醫藥雜誌分析	37
五、國內外期刊論文比較分析	39
六、台灣針灸臨床應用治療疾病狀況分析	41
第三部分：國內針灸研究主要議題分析	49
第四部分：台灣針灸發展的背景史料	60
五、討論	
第一部分：材料與方法討論	63
第二部分：結果討論	68
六、結論	78

英文摘要

79

謝詞

80



圖目錄

圖 4.1 世界各國發表針灸相關文章數目	21
圖 4.2 台灣主要針灸學術論文發表者	23
圖 4.3 台灣期刊針灸相關文章數歷年變化	25
圖 4.4 台灣期刊針灸相關文章發表期刊分布	27
圖 4.5 台灣碩博士論文針灸相關數變化	29
圖 4.6 台灣碩博士論文針灸相關論文作者所屬單位	31
圖 4.7 中華針灸醫學會雜誌歷年發表針灸相關論文篇數變化	32
圖 4.8 中華針灸醫學會雜誌論文主題類別	33
圖 4.9 中華針灸醫學會雜誌平均作者人數歷年變化	34
圖 4.10 中華針灸醫學會雜誌論文作者人數	35
圖 4.11 中華針灸醫學會雜誌第一作者附屬機構分布	37
圖 4.12 行政院衛生署中醫藥雜誌針灸相關論文年度發表數	39
圖 4.13 國內外期刊發表針灸論文數量歷年變化	40
圖 4.14 NCBI針灸相關論文對應WHO針灸適應症比例分布	43
圖 4.15 台灣期刊針灸相關論文對應WHO針灸適應症比例分布	44
圖 4.16 台灣碩博士針灸相關論文對應WHO針灸適應症比例分布	45
圖 4.17 中華針灸醫學會雜誌文章對應WHO針灸適應症比例分布	46
圖 4.18 國內外針灸論文對應WHO針灸適應症	47
圖 4.19 台灣針灸臨床相關論文比例分布	48
圖 4.20 國內針灸相關論文議題分析	50
圖 4.21 台灣碩博士論文主要議題分析	52
圖 4.22.1 台灣針灸相關論文針刺機轉議題的探討	53
圖 4.22.2 台灣針灸相關論文針刺止痛與麻醉議題的探討	54
圖 4.22.3 台灣針灸相關論文針刺與免疫學議題的探討	55
圖 4.22.4 台灣針灸相關論文針刺與生理學議題的探討	56
圖 4.22.5 台灣針灸相關論文針刺安全深度議題的探討	57
圖 4.22.6 台灣針灸相關論文針灸醫論議題的探討	58
圖 4.22.7 台灣針灸相關論文臨床研究與病例報告議題的探討	59
圖 4.22.8 台灣針灸相關論文針灸的國際化議題的探討	60
圖5.1 《台灣省通志》卷七<政治志>衛生篇第七目『針灸術』一段文字原文	66
圖5.2 『台灣針灸發展資料庫』範例一	67
圖5.3 『台灣針灸發展資料庫』範例二	67

表目錄

表 4.1 發表針灸論文數國際排名統計表	20
表 4.2 台灣主要針灸學術論文發表者統計表	22
表 4.3 台灣期刊針灸相關文章年度發表數統計表	24
表 4.4 台灣期刊針灸相關文章發表期刊種類表	26
表 4.5 台灣碩博士針灸相關論文年度發表數	28
表 4.6 台灣針灸相關碩博士論文所屬單位	30
表 4.7 中華針灸醫學會雜誌歷年每期文章數變化與文章分類	32
表 4.8 中華針灸醫學會雜誌作者人數與發表篇數對照	34
表 4.9 中華針灸醫學會雜誌第一作者附屬機構分布	36
表 4.10 行政院衛生署中醫藥雜誌針灸相關論文年度發表數	38
表 4.11 國內外期刊發表針灸論文數量歷年變化	40
表 4.12 NCBI針灸相關論文對應WHO針灸適應症比例分布	42
表 4.13 台灣期刊針灸相關論文對應WHO針灸適應症比例分布	43
表 4.14 台灣碩博士針灸相關論文對應WHO針灸適應症比例分布	44
表 4.15 中華針灸醫學會雜誌文章對應WHO針灸適應症比例分布	45
表 4.16 國內外針灸論文對應WHO針灸適應症	47
表 4.17 台灣針灸臨床相關論文比例分布	48
表 4.18 國內針灸相關論文議題分析	50
表 4.19 台灣碩博士論文主要議題分析	51
表 4.20.1 台灣針灸相關論文針刺機轉議題的探討	53
表 4.20.2 台灣針灸相關論文針刺止痛與麻醉議題的探討	54
表 4.20.3 台灣針灸相關論文針刺與免疫學議題的探討	55
表 4.20.4 台灣針灸相關論文針刺與生理學議題的探討	56
表 4.20.5 台灣針灸相關論文針刺安全深度議題的探討	57
表 4.20.6 台灣針灸相關論文針灸醫論議題的探討	58
表 4.20.7 台灣針灸相關論文臨床研究與病例報告議題的探討	59
表 4.20.8 台灣針灸相關論文針灸的國際化議題的探討	60

以學術論文研究角度看台灣針灸發展

研究生：袁心愷
指導教授：唐娜櫻 博士
中國醫藥大學 中國醫學研究所

台灣中醫最早文獻記載始自明末清初之時，但針灸記載付之闕如，之後歷經台灣光復，政府遷臺，針灸始終未獲重視。直到1972年起，始有國科會針灸研究計畫，此後不論台灣或國際上，針灸熱潮風起雲湧，不僅學術研究日益增加，民間針灸團體也扮演推波助瀾角色，此間有林昭庚教授所著：「針灸發展史」一書中略有著墨此間過程，其他對於台灣針灸發展部分的研究或著作甚少，或較於簡略。本研究從學術對針灸的發展而分為以下三點做探討：

1. 台灣針灸學術論文發展與世界針灸潮流之關係
2. 從研究論文角度看台灣針灸發展歷程與趨勢
3. 台灣針灸研究論文主要議題的變化趨勢

根據本研究結果,台灣針灸學術發展起始甚早，並歷經研究奠基期、研究發展期、緩步成長期、短暫下降期、穩定成長期、急速成長期等各階段，而台灣學術研究議題方面也與國際稍有不同，但整體趨勢是一樣的，並且具體反映出針灸在台灣與國際上具有重要影響地位。

關鍵字：台灣針灸史，醫學史，針灸史，針灸論文，針灸



一、前言

針灸為中國傳統醫學的特色，也是全球廣泛運用的另類醫療之一¹，最先引入到美國的傳統中醫藥即是針灸療法，現在美國境內已有49個州對針灸診療設有法規管理條例²，美國正規醫學院（如哈佛醫學院等）約有2/3開設有補充和替代醫學（Complementary & Alternative medicine）課程，其主要內容之一便是中醫針灸學。而近年來有關針灸療效的研究及論文越來越多，且涵蓋治療的領域也越來越廣^{3,4,5}。雖然如此，大陸地區為了解針灸臨床研究的品質及數量，針對1991-1998年《上海針灸》以及1990-1999年《針灸臨床雜誌》刊載的針灸相關臨床研究性文章和其中的隨機對照實驗，分析結果數量相對不多，且研究品質仍待提昇^{6,7}。

在台灣全民健康保險自83年3月1日起實行已逾十五年，也是名揚國際的衛生政策之一，89年7月起實施總額預算制，對民眾醫療行為、醫界生態、社會經濟乃至國家總體發展影響深遠，為了提高針灸治療的臨床醫療品質，行政院衛生署中醫藥委員會於2000年編寫《針灸臨床處方指引》⁸，作為臨床醫師在施行針灸治療方面的準則，以及健康醫療保險費用和費用審查的依據。

隨著針灸臨床普遍性的增加，許多針灸臨床與基礎研究也與日俱增，這些相關研究有的是醫師個人的經驗總結，有的是動物實驗，有的是分子生物方面的研究，有的是針灸典籍的醫論探討，其中也有許多具有對照、隨機、長期追蹤、量化指標的研究設計，此一研究設計符合實證醫學的定義。實證醫學（循証醫學）是二十世紀以來醫學界的熱門話題，西方媒體稱它是一項震盪世界的構想，一場發生在醫學實踐裡的革命。

在針灸相關研究的質與量俱增的今天，能夠統計分析自從第一篇針灸研究文章發表以來（1967）到至今（2010）為止，從數量的角度來看我們做了多少針灸研究，以及從質的角度來看這些年來針灸研究的方向、議題分析，實屬重要，本篇論文便是基於這樣的角度與動機而來。

¹ World Health Organization: WHO Traditional Medicine Strategy 2002~2005. Geneva World Health Organization 2002: 18.

² 鄭弘美：〈美國另類醫療發展現況〉《J. Int Chin West Medicine》1(1999):39-43.

³ Vickers AJ, Rees RW, Zollman CE, McCarney R, Smith CM, Ellis N, "Acupuncture for chronic headache in primary care: large, pragmatic randomized trial" *BMJ* 328(2004 Mar 27):744.

⁴ Guerra de Hoyos JA, Martin Mdel C, Leon EB, Lopez MV, Lopez TM, Morilla FA, Moreno MJ, "Randomized trial of longterm effect of acupuncture for shoulder pain" *Pain* 112(3)(2004 Dec): 289-98

⁵ Manber R, Schnyer RN, Allen JJ, Rush AJ, Blasey CM, "Acupuncture: a promising treatment for depression during pregnancy" *J Affect Disord.* 83(1)(2004 Nov):89-95.

⁶ 吳濱，何竟，李甯等：〈循証醫學與《中國針灸》臨床研究報導的質量評價〉《中國針灸》20(8)(2000):504-506

⁷ 吳濱，李甯，何竟等：〈《上海針灸雜誌》16年防治性臨床隨機對照研究文獻方法學評價〉《華西醫學》15(2)(2000):137-138

⁸ 林昭庚：《針灸臨床處方指引》行政院衛生署中醫藥委員會(2001)

二、文獻探討

第一部分：研究回顧

探討台灣針灸科學論文的相關研究最早為林昭庚教授所撰：『針灸實證醫學之現況與展望』⁹此篇研究運用實證醫學的觀念整理傳統針灸醫學，依生理系統分類，對針灸的療效進行整理，並運用評讀表建立指標，對個別文獻之影響因子（impact factor）問題支持度（supposition of question）證據等級積分（score of evidence）進行量化綜合比較，看出針灸對各生理系統疾病療效的程度差異。

此後還有賴榮年醫師等所著：《實證醫學運用於台灣針灸醫學之初探》進一步分析台灣針灸之研究現況¹⁰，他利用資料庫與電腦搜尋關鍵字的方式對針灸相關研究資料進行彙整分類，歸納分析了約90篇碩博士論文、29篇衛生署研究計畫與114篇期刊發表文章，發現台灣針灸之研究現況，大多數以人體為研究對象，研究主題方面，碩博士論文52%為內科相關疾病，而衛生署研究計畫與期刊發表的針灸研究則以肌肉骨骼系統及疼痛相關議題為主軸，其比例皆為47%。另外他還以研究設計來分析，結論是在碩博士論文與衛生署計畫方面多採實驗組與對照組的研究設計，其比例分別為68%與59%，明顯高於中文性期刊的13%，在研究的隨機處理上，碩博士論文中為26%，自行申請的針灸研究計畫為41%，中文性期刊為8%。在盲法的實驗設計上，碩博士論文與中文性期刊之比例分別為4%與1%，明顯低於衛生署計畫的12%。資料顯示期刊發表者多偏於病例報告的觀察型研究。

關於期刊在1998年洪有錫、洪祖培曾經針對「台灣醫誌」（JFMA）做研究¹¹，在此研究中，作者針對「台灣醫誌」從創誌1902年9月至1997年12月，發刊期間將近100年，以論文數目，著者人數，著者性別，著者國籍，使用語言，及第一作者所屬機構等六個向度分析並探討JFMA的論文數目與著者特色。並綜觀與台灣社會、經濟、政治的互動關係，並依其每年刊出之論文數目，將此100年分為七個時期：日治時代的搖籃期、第一成長期、第一成熟期、太平洋戰爭後的停頓期、恢復期、第二成長期、第二成熟期，並分別敘述其特色。

在針灸論文專書方面，大陸地區也有許多學者做出許多相關研究，例如分析大陸當代針灸論文代表刊物《中國針灸》當中，陳文等¹²分析《中國針灸》一書7年來的論文質量，發現1. 作者來源以醫藥院校及其附屬醫院為主，佔61.0%，2. 每篇作者人數以2-3人為主，佔40.0%，3. 7年基金項405項，佔總論文數的26.2%，其中以省部級為主 4. 出版時滯逐年縮短，2006年平均為210.5天，7年平均出版時滯為255.3天。5. 臨床研究類論文RCT比率為30.4%，且呈逐年上升趨勢。文末並表示前四項中均具有相當優勢，凸顯出《中國針灸》為針灸研究「核心期刊」的高質量內涵，但「隨機對照實驗」（RCT）的比例稍嫌不足。

⁹ 林昭庚，張世良：〈針灸實證醫學之現況與展望〉《中華針灸醫學會雜誌》12(2005):1-5

¹⁰ 賴榮年，呂庶熙，吳炫璋，葉家豪：〈實證醫學運用於台灣針灸醫學之初探〉《中華針灸醫學會雜誌》12(2004):43-52

¹¹ 洪有錫、洪祖培：〈台灣醫誌（JFMA）論文數目與著者特色分析〉《台灣醫學》2;6(1998):607-614

¹² 陳文，黃娟，黃愛明：〈2000-2006年《中國針灸》論文質量分析〉《中國針灸》1; 28(2008):75-77

此外大陸地區對於針灸學術論文也有年度回顧類研究如姜良鋒在2011年所著：「國內針灸基礎研究2009-2010年學術論文巡禮」¹³，文中提出在2009-2010年的針灸學術論文有以下幾點特點：1. 針灸的理論研究缺乏整體規劃，醫家仍以傳統的文獻整理，理論分析為主，思路與方法上較為單一。2. 「經絡的實質」仍是經絡研究的熱點之一，在與現代科學技術，尤其是現代醫學科學技術的激烈碰撞中多種觀點分歧，如能量流運行軌跡說，321集成理論，正負離子富集群等，目前仍無明確定論。3. 腧穴研究主要集中在腧穴的型態結構與理化微環境，生物物理特性與腧穴耐受等方面，4. 針灸實驗研究中，腦功能成像技術，活體運動成像技術被廣泛運用，腦血管及腦神經疾病仍是針灸實驗研究的熱點。5. 灸法的研究主要集中於灸材、操作手法、適應症等方面，灸法對機體的調節機制仍是實驗研究的熱點。6. 標準化工作取得一定進展，但仍存在基礎工作欠缺、研究不明、標準化人才缺乏等問題。

對於研究方法上面，吳曦等¹⁴則是建議隨著實證醫學的興起，臨床研究的水平要求提高，隨機對照實驗（RCT）被認為是證據力很高的臨床研究設計，但目前針灸臨床研究中，採RCT實驗設計的比例過低，這也是今後必須努力的方向。

在台灣針灸發展的歷史回顧方面，陳昭明¹⁵在2005年所發表的論文中回顧了明清以來至2001年台灣針灸的發展簡史，並概略性描述了台灣針灸研究的發展起始自1963年中國醫藥研究所成立，從此開始蓬勃的台灣針灸學術發展，

第二部分：歷史回顧

一、光復以前的台灣針灸

台灣自古以來傳承中國文化，對中醫中藥和針灸等應用同樣如此。早期台灣原住民生活醫療條件差，明清時期開始大力建設台灣，1895年被日本佔據，直至1954年光復，各個時期對中醫針灸的發展皆有不同影響，以下分段簡述之。

明代以前

台灣，自古即為我國領土不可分割的一部分。殷商時稱之為『岱輿』、『員嶠』，先秦稱『瀛洲』，漢代名曰『東醜』，三國時期，台灣被稱之為『夷洲』。至隋，改夷洲為『流求』。周焯《琉球國志略》引中山世鑿稱為『流虬』，源於隋使依萬濤間見台灣地形如無角虬龍浮水中，始曰流虬。流求一名一直被沿用至宋元時期，其間歷代史書雖在流求的書寫上時有不同，但字音始終未變。如：『琉求』、『留求』、『琉球』等。到明代中葉始改稱為『北港』、『東番』。

《三國志》記載三國時代吳國曾指派軍隊登陸夷洲，《隋書》則有隋煬帝派兵攻打流求國的記載。但尚未證實這些中國古籍中的記載的地名就是今日的台灣。納入清朝版圖後，改為設置臺灣府，「台灣」遂成為對於整座島嶼的稱呼。

¹³ 姜良鋒，趙吉平，付小芳：〈國內針灸基礎研究2009-2010年學術論文巡禮〉《環球中醫藥》3；4（2001）：81-91

¹⁴ 吳曦，梁繁榮，李瑛，鄭暉，任玉蘭，蔣可：〈隨機對照試驗設計對針灸臨床研究設計的啟示〉《中醫雜誌》8；51（2010）：695-697

¹⁵ 陳昭明：〈台灣中醫針灸發展概況〉《醫古文知識》2（2005）：37-40

台灣原為東海邊的荒島，三國時期屬於吳地，

...遣將軍衛溫、諸葛直，將甲士萬人浮海求夷洲……，但得夷洲數千人還...

台灣與大陸三國時代的吳國已有往來。自此之後，海峽兩岸之文化交流便日益增多，衛生保健習俗之交流與相互影響也得到發展。譬如：產婦自食胎盤以求保健的習俗，在台灣高山族與大陸福建、江浙一帶，同樣盛行，這種習俗已流傳了幾千年，考《隋書·流求傳》所述：

婦人產乳，必食子衣，產後以火自炙，令汗出，五日便平復¹⁶

清楚說明海峽兩岸相同之保健習俗，至少已有一千三百多年的歷史。除此之外，許多台灣原住民的衛生保健習慣與大陸本土多有類似，譬如：台灣高山族在處理親屬之間發生的傳染病時，

不與之共火，共水，或家族避遠之，對天花，赤痢二病，更是必定隔離並遠離，甚至棄村，整個部落遷移¹⁷

此一現象從舊唐書當中可以發現類似敘述：

將嶺之間，信祝巫，惑鬼怪，有父母兄弟痢者，舉室棄之而去¹⁸

又如，台灣高山族對於產婦飲食護理方面的照顧十分重視，比如產後必先進薑湯，然後進糜粥，數日後給以雞蛋，雞肉，忌食冷水，豬肉。此種保健習俗也與大陸本土十分類似，考李時珍『本草綱目』當中的『楊氏產乳方』記載：

產後血滯，沖心不下，生薑五兩，水八升，煮取三升，為三服

另外李時珍對於雞肉入藥的敘述：

...主治女人崩漏赤白帶下，通神，辟不祥...

此外他還引用李鵬飛，馬益卿的論述：

今俗產家，每產後即食雞，啖卵

以上許多台灣與大陸相似相關醫療衛生的史實記載，雖不能武斷的說明台灣與大陸的醫療必然有所相關，但是也有助於相關性的釐清。約四百多年前開始有福建移民度過黑水溝來到台灣，此後關於台灣醫療方面的記載漸多。如『諸羅縣誌』卷八的風俗誌記有『番俗』與『雜俗』：

¹⁶ 《隋書》流求傳

¹⁷ 杜建：《台灣中醫藥綜覽》中國中醫藥科技出版社1993

¹⁸ 《舊唐書》

婦生產，偕嬰兒以冷水浴之。病不知藥餌，針灸，輒浴於河，言大士置藥水中以濟諸番。冬日渡河，亦群浴為戲，或云明太監王三保航海到台，見番俗元冥，棄藥於水，浴可以已疾¹⁹

此段文字可以略知當時臺灣的醫療狀況是落後於中國本土，並且當時臺灣住民是不懂中醫中藥與針灸等醫療技術的，此外，澎湖記略也提到：

澎湖之人信鬼而尚巫，凡有疾病，不問醫藥，只求神問卜而已²⁰

說明了在當時的台灣醫療方面，住民是重神不重醫的，此一現象由台灣各處可見的『吳真人廟』，『藥王廟』，『張公廟』等廟宇林立可略知一二，比如在重修福建臺灣府志當中對於『吳真人廟』的敘述：

...按真人本名本，泉之同安白礁人。生宋太平興國四年，醫藥如神；景祐二年，卒。里人祀之。部使者以廟額為請，賜為「慈濟」。慶元間，賜為「忠顯」。開禧二年，封「英惠侯」。臺多泉、漳人，以其神醫，建廟獨盛²¹...按：吳真人廟即現今所稱的『保生大帝』，全台各處皆有祭祀寺廟。

在當時臺灣原住民生病時除了求神問卜之外，尚有『巫醫』與『自然療法』：

產子，同嬰兒赴水濯之。疾病無醫藥，惟濯於河；曰；大士置藥於水以救我。冬日，亦浴水中以為快。死則懸黑布於竿，鳴鑼使同社聞之。所有器皿衣服，與生人均分；將死者應得之數，同其屍埋於門內之右。三日後，會集同社啟土取死者出，各酌以酒，然後葬；葬無棺槨。不曉卜筮，凡出門樵獵，必聽鳥聲以占吉凶而後往²²

此段敘述可知，當時原住民如疾病，除了求神問卜，也會嘗試自然療法，也就是於河中沐浴浸泡等動作，似乎在祈求自然當中的某種力量能使其痊癒。對於『巫醫』也有詳細描述其治療情形。黃叔瓚（1662～1721）于康熙時曾奉旨巡視台灣，編撰《台灣使槎錄》，其中有這樣一段記敘：

莊秀才子洪雲，康熙三十八年...歸傢俱病，醫療罔效，後始悟前曾乞火于大傑嶺番婦，必為設向，適郡中有漢人娶番婦者，因求解于婦，隨以口吮鸞夙臍中，各出草一莖，尋愈。番婦自言，初學咒時，坐臥良久，如一樹在前，臥而誦向，樹立死，方為有靈

擅其技者，多老番婦

重修臺灣府志當中也有類似的記載：

作法詛咒，名「向」。先試樹木立死，解而復蘇，然後用之；不則，恐能向不能解也。入舍，無敢舣筐探囊。擅其技者，多老番婦。田園阡陌，數尺一杙，

19 《諸羅縣志》卷八，風俗誌

20 《澎湖記略》卷七，風俗紀，習尚

21 《重修福建臺灣府志》卷九，典禮

22 《重修鳳山縣志》卷三，風土志

環以繩；雖山豕麋鹿，弗敢入。漢人初至，摘啖果蔬，唇立腫；求其主解之，轉瞬平復如初。近年附郭諸社畏法不敢為；稍遠，則各社皆有²³

鈴木質『台灣蕃人風俗志』也明確指出：「自古以來，山胞生病或遇到災禍的時候，都認為是神的旨意，所以一旦生病或遇到災禍，必定請巫師厭勝……在山胞之間，醫術與厭勝是無法區分的。」²⁴

台灣原住民對疾病之認識，在明、清時期及其前，一般以鬼神作祟為主流，從事巫術者頗受族眾之尊敬與信賴，在社會上有著崇高的地位。其除疫、醫療，甚或咒詛以使人病、傷亡者，均賴巫師、女巫為之。

明清時期

鄭氏治理時期從1662年南明延平郡王鄭成功打敗東印度公司起，經鄭氏三代統治台灣至1683年降清為止，統治時間前後共23年。清初，鄭成功驅逐佔據台灣的荷蘭人後，鄭氏父子出於經濟、政治、軍事之需要，多次組織數以萬計的民眾遷居台灣。清王朝為了統一中國，以軍事手段大軍壓境，逼統治台灣的鄭成功孫鄭克塽降服。在消滅了鄭氏統治集團後，為了穩定政局之需要，並駐大軍保衛台灣，期間由大陸移居台灣者，與日俱增。前後數百年間，先後移居台灣的福建、廣東、浙江等地人氏至少已逾10萬。其中數以百計的中醫、中藥人員赴臺，中醫藥學也在台灣各民族醫療保健中逐漸發揮著重要的作用。

清代，政府與民間設置不少醫療衛生機構，其中包括診治與救濟病患的『養濟院』，康熙二十三年（1584）諸羅（今嘉義）台南，鳳山等地均建立養濟院。乾隆元年（1736）彰化設置養濟院，收養癩瘋殘疾病患。此外，還有在嘉慶年間於鳳山縣，光緒五年（1879）於臺北，光緒六年（1880）於新竹也均設立養濟院。除了養濟院之外，自乾隆後，台灣尚設置普濟堂，養留局，棲留所等建置，目的也在於收養社會上無人照顧的孤老殘疾者。如道光二十九年（1849）於淡水治東門內（今新竹市）設有回生洞（後改名回春院），收留無親屬可依之四方行旅病人。除供養外，並加以醫治，死後則為之收埋。如此龐大且遍佈的醫療建設，使中醫藥在台灣獲得空前的發展。

最初赴台之中醫，多數出於謀生，或尋求出路，其技術水平並不甚高，雖能在台灣謀得生路，但其學識技術未必能使社會注目，故文獻並未有記載。因此對於早期來台行醫者，已很難得知其姓氏，僅有的文獻記載中最早者，可能是沈光文與沈佺期等人：

沈光文，字文開，號斯菴，浙之鄞縣人；文恭公一貫之族孫也。明副榜；由工部郎中晉太僕少卿，奉差廣東監軍。順治辛卯，自潮州航海至金門。總督李率泰聞其名，陰使以書幣招之；不赴。後將入泉州，舟過圍頭洋遇颶風，飄至臺；鄭成功以客禮見，不署其官。及經嗣，光文以賦寓諷，幾罹不測；乃變服為僧入山。旋於目加溜灣社教讀，以醫藥活人²⁵

²³ 《重修臺灣府志》卷十四，風俗

²⁴ 鈴木質原著，林川夫審定《台灣蕃人風俗志（探尋原住民的歷史）》武陵出版有限公司1991，P264

²⁵ 《重修臺灣府志》卷十二，人物/人物/流寓/沈光文

沈佺期，字雲又，號復齋；泉州南安人，登明崇禎癸未進士。官至右副都御史。明亡，絕意進取；後至廈門，閉戶謝客。嗣抵臺，以醫藥濟人，無論貧富相延，輒往。壬戌秋，在臺卒²⁶

陳逸，字豫侯，東安坊人，歲貢生。以醫濟人，和易可親。康熙乙亥，分修郡志。己亥分修諸羅縣志。雍正乙巳，選福安訓導²⁷

清代官修諸府縣誌載有：瀋佺期，徐恢鑽，翁同敏，邱孟瓊，卓夢采，鄭崇和，林璽，林宜生，李存科，蔡光任等人，或以流寓寄跡於醫，或以儒學而兼施醫藥以濟世。此輩人士，應為當時於民間從事醫療的漢醫

以當時的時代背景來看，他們都可以稱為醫生，惟皆無施行針灸之史實可考。

關於針灸的記載，許多是出現在詩詞歌賦，雜詠，或者與朝廷的官方奏摺當中：

針灸仙家法，刀圭海上方，懸壺洛陽市，兒女識韓康²⁸

老怯臥空房，厄象莽虛構，夜燈一以明，探影出相湊...我解念詩佛，治虐勝針灸²⁹

窺臣前因病勢纏綿未能脫體，有醫者進倒倉法，謂可除根，又謂腳腫需用針灸外治，兼服攻瀉除濕之劑，方可剋期見效³⁰

詩詞歌賦多半反應當時人民社會民生概況，許多提及針灸一詞，姑且先不論是否確實有醫師從事針灸行為，可以推論的是，針灸在當時社會是有一定普及化與知名度的，其次，分析詩詞歌賦內容可知，對於針灸的療效多半採肯定態度。至於當時史書史料並未記載針灸此種醫療行為，其一可能原因為針灸有可能並非當時醫師施行，也許是民間民眾的一種自我保健療法，其二雖然台灣行醫的中醫師逐漸增多，但以當時的時代文化背景與文獻記載來推斷，醫師的地位並不高：

就住民之生活而論，或為士，或為農，或為工，或為商，或在文武各衙門充當吏書、兵役，下至肩挑、背負與一切巫、醫、僧、道、山、命、卜、相、娼、優、隸卒之流，莫不各執一業，以謀其生³¹

從這段話可以解讀到，醫與巫，僧，道，山，卜等列為類似相同職業水平，醫必須與『士』結合為『儒醫』，地位才高。其三在道光年間（1822）皇帝親自下詔明令禁止針灸：

針刺火灸，究非奉君之所宜，太醫院針灸一科，著永遠停止³²

²⁶ 《臺灣府志》卷八，人物志/人物志/流寓

²⁷ 《重修臺灣縣志》卷十一，人物志/人物志/文學/陳逸

²⁸ 林朝崧《無悶草唐詩存卷三 贈旭東詩》

²⁹ 施士洁《後蘇龔合集。後蘇龔詩抄卷十一》“園夕病枕遣懷”

³⁰ 《台灣紀事輯錄》五月初七閩撫丁日昌奏病勢反覆，請準開缺調理摺載

³¹ 《安平縣雜記》卷一，住民生活

³² 任錫庚《太醫院誌》（1923）

從此針灸便消聲匿跡，但是因療效卓著，並未從此消失，乃是邁入檯面下施行之。

台灣中醫在明代知名者尚少，到了清代已大量增加，醫療水平也不斷提高，並且出現了醫方著作，考其原因，除了移居台灣之民眾大量增加外（其中包括中醫），與明清時期重視在台灣興辦教育，提高台灣居民文化知識，鼓勵台灣高山族弟子赴中央修習各種知識息息相關。台灣普遍的文化知識水平的提高，造就了台灣中醫發展的客觀條件。因此在日本據台初期做過一項調查指出，光緒二十三年（1897），根據重修臺灣省通志記載，全台灣漢醫計有1070人，其中：

博通醫學，講究方脈有良之稱者 29 人，以儒者而從事醫療稱儒醫者91人，稱採有秘方為祖傳世醫者97人，稍有文字修養從醫家傳習若干方劑時醫者 829人，其他包括從外國教會習得若干西醫術者24人³³

日據時期

甲午戰爭（1894-1895）後滿清政府與日本於光緒二十一（1895）年四月十七日，由李鴻章與伊藤博文於日本春帆樓簽訂『馬關條約』，5月8日兩國皇帝批准互換。條約中第二款明文規定中國割讓台灣全島及所有附屬島嶼，澎湖列島給日本，至此台灣和澎湖成為日本殖民地，歷時51年。

日本據台期間，官方主辦的『台日報』成為台灣獨大的官辦刊物，用以作為殖民手段之一。據『台日報』於明治36年5月26日『全島醫師及藥商』一文對官廳醫師，公醫，及普通醫（私立病院及開業醫）的人數做統計，並指出以當時人口與醫師比例，大約1395：1，相較於當時的日本內地1349：1的比例，其實相差無幾，然而文中提到：

然本島醫師無資格者十居其九，若以有資格者攤算之，則本島誠不得不讓步於內地也明矣。

此處所謂無資格醫師，即指漢醫。隨著殖民統治，台灣原本以漢醫為主的醫療體系也隨之改變。漢醫必須納入殖民衛生醫療體系當中，接受『資格』的考驗。其實日本對於漢醫並不陌生，漢醫學傳入日本，最初可追溯到1200年前的六世紀，也就是日本的飛鳥時代。起初只是一昧的模仿傳入的中國醫學，直到江戶時代，才完全咀嚼消化，確立為日本的獨特醫學。直到江戶末期『荷蘭醫學』傳入之後，隨後明治政府致力於將國家改造成歐洲式的大國，即所謂的『明治維新』。在這種氛圍之下，西洋醫學成為醫學主流，而漢醫學不得不退讓成為民間所謂傳統醫療，成為不合時宜，落後的象徵，甚至被認為不如西方醫學。在當時一切以近代文明為國家改造目標的日本而言，漢醫當然成為落伍的「過去」。

因此在日本殖民台灣期間，源自日本本土以西醫為尚的維新主張也伴隨來台，因此「專以草根木皮用為醫藥之輩」的台灣漢醫便被列為抑制對象，而台灣總督府所採取的主要策略有以下兩項：

1. 頒佈「台灣醫師執照規則」，任其自然淘汰

³³ 《重修臺灣省通志》卷七，政治志衛生篇

台灣總督府於明治三十四年（1901）年為加強對漢醫的管理，頒佈「台灣醫生執照規則」³⁴，如《台日報》於同年7月24日三版「島政」欄「漢醫規定」中說明：

本島醫師准許之規則，經於昨二十三日頒佈府令第四十七號.....稟官時應納規費三圓.....凡經奉官准醫生，皆當受所轄公醫監督.....證書定期即以本年十二月三十一日為限云³⁵

日據時期，所謂『醫生』與『醫師』不同，前者指的是漢醫，後者指西醫。據《台日報》明治三十五年5月31日報導，至同年四月底調查，當時申請醫生者總計有2126人，考試及格者有1097人，未經考試即准予及格者650人，考試不及格有156人，合計1903人。³⁶並於翌年4月30日，由各地方廳頒給醫生資格許可證。³⁷這種僅此一次的許可考試對於漢醫來講就如同斷根，絕後的意味，這樣的政策施行的由來從先前明治三十二年(1899)『台灣總督府醫學校官制』的設置理由中可見端倪：

台灣之所以需要設立醫學校，其因在於台灣目前稱為醫生，而從事醫療工作之人，概僅修習漢醫，以草根，樹皮為唯一的藥劑，其技術淺劣，毫無新式醫學之素養，終非可堪為司命之人。設立醫學校，主要是選拔優秀的土人，培育醫師，期使本島之醫術發達，進步。³⁸

由此可知，殖民初期因為醫學校尚未能即時投入醫療，先暫時以公醫及領有執照的漢醫為過度時期方案，其一作為安撫台灣人民，不使被殖民者存有反抗，不滿情緒，其二設置醫學校作為殖民政績也可藉發展殖民地作為歸化手段之一。殖民地醫療衛生事業不僅成為殖民者改善風土的工具，也是摧折被殖民者傳統與信心的重要手短。殖民者以新的病因理論，新的衛生標準來證明殖民者與被殖民者，等於文明進步對照不文明不進步，似乎殖民者存在一種『優越與救贖』的性格。在這樣的情況下，漢醫的存在是過渡性的，是逐漸被淘汰的，隨著漢醫的老殘與凋零，到了昭和二十年（1945）持有許可證而尚在執業的漢醫，進存數十人而已。³⁹

2. 據『台灣醫師執照規則』，授與公醫監督之責

依照『台灣醫師執照規則』第二條規定：申請醫生資格者，應於明治二十八年五月以前已行醫的成年人，也就是，要在日據以前便已開始行醫者才有資格，而最厲害的斷根策略在於頒發規定之後才開始習醫者一概不受理執照申請，如《台日報》明治三十四年7月28日，五版『島政』欄『醫生新頒』一則報導所示：

³⁴ 台灣總督府於7月23日經以第四十七號府令訂頒『台灣醫師免許規則』。白榮熙編撰，《台灣地區公共衛生發展史（一）》行政院衛生署(1995)58

³⁵ 《台日報》1901年7月24日三版「島政」欄「漢醫規定」

³⁶ 明治35年5月31日《台日報》三版『島政』欄『醫生准數』

³⁷ 《台灣地區公共衛生發展史（一）》行政院衛生署（1995）58

³⁸ 徐國章：《台灣總督府公文類纂官制類史料彙編（明治二十八年至明治三十三年）》南投省文獻會（1995）頁595

³⁹ 1942年底統計全台醫師（包括公醫）人數5619人，而漢方醫僅97人，所佔比例1.7%。《台灣省五十一年來統計題要》台灣省行政長官公署統計室（1946）頁1249

(規則)第十一條，醫生之得承免許者限本年十二月為止，以後新習為醫生之人欲求免許斷然不准⁴⁰

斷然不准，此一規定形同將傳統漢醫閹割去勢，也將之後習醫者直接不合法化，除此之外，第三條規定：漢醫的執業許可權限在於地方長官，第七，八，九條規定：地方長官擁有停止或禁止其營業以及管理之權。另外在規則的通告案第四項又規定：『領有執照之醫生與醫師，公醫，保持等同師徒之關係』，也就是漢醫必須受公醫監督，指導，⁴¹而後台灣總督府為了加強對漢醫的管理，更分別於明治三十九年（1906）12月間，頒訂『台灣醫生業務禁止處分標準』，⁴²大正四年（1925）8月頒訂『台灣醫生取締規則』⁴³

然而頗為不同的是，在日人對漢醫一片打壓與摧殘之際，傳統針灸術卻是並未遭到相同的命運，追溯日本針灸的歷史，據《日本書紀》（720年完成）記載，允恭天皇三年（422年）從新羅（朝鮮）聘請名醫金武使為天皇治病，是日本國外醫師赴日治病的最早記錄。⁴⁴西元581年隋朝統一中國，推古天皇十五年（607年），聖德太子派遣小野妹子到隋朝，中日正式交流從此開始。到唐朝，派遣使者至中國學習中國醫學，快速提高日本醫學水準。停止使者派遣之後，日本醫師開始把已經掌握的中國醫學加以咀嚼消化，用自己的觀點再次整理中國醫學。永觀二年（984年），針博士單波康賴（912~955）集隋唐醫學大成，著成日本現存最古的醫學著作《醫心方》三十卷，其中卷二全部皆為針灸內容。除卷二之外，卷十八，卷二十二等亦散見有關針灸主治疾病及孔穴施術的記載。由於《醫心方》全書係採錄《素問》，《諸病源候論》，《千金方》，《廣濟方》等隋唐以前的百部醫書寫成，《醫心方》的成書，意味著日本傳統醫學黎明時期到來，他所引進的中國針灸醫學內容，使日本針灸醫學定型化。

此後，經過平安，鎌倉時期的傳承與發展，奠定了日本針灸醫學的基礎。到了江戶時代（1603~1867）相當於中國明末清初，隨著戰亂平息，國家統一，文治政治促進了學術的繁榮，德川綱吉將軍詔令振興針灸，針灸醫學得到國家最高層的扶植，著名的針灸家杉山和一在德川幕府的支持下，會同弟子在各地建立許多針灸學校，大力普及推廣針灸知識，產生巨大的影響，至此針灸學的發展進入高潮，使江戶時代成為針灸的黃金時代。

在明治時期（1868~1911）受到國策之一的『文明開化』影響，漢醫學遭到嚴重摧殘，西洋醫學風靡一時，成為國家主流醫學，明治政府制定了取締針術，灸術的營業規則，使得江戶時期如日中天的針灸醫療聲勢嘎然下跌，但作為簡便有效的針灸術仍在民間廣為流傳，到了明治末期，由於灸術的有效性，許多西洋醫學家也開始研究其作用機轉。

到了大正昭和初期（1912~1945）針灸在日本有了飛躍性的發展，在針法，灸法，按摩等傳統療法當中，以灸法受到社會評價最高，甚至還有『溫灸器』的發明問世，從明治末到昭和初期，日本經歷了一連串的事件，如日俄戰爭，第一次世界

⁴⁰ 《台日報》明治三十四年7月28日，五版『島政』欄『醫生新頒』

⁴¹ 許錫慶編譯，《台灣總督府公文類纂衛生史料彙編（明治三十年一月至明治三十四年十二月）》南投，省文獻會，2001，頁238-239

⁴² 白榮熙編撰，《台灣地區公共衛生發展史大事記》台北，衛生署，1999，頁26

⁴³ 白榮熙編撰，《台灣地區公共衛生發展史大事記》台北，衛生署，1999，頁41

⁴⁴ 《日本針灸發展史探源》

大戰，關東大地震等，許多天災人禍使的政府鼓勵國民提高自身身體素質，強身健體成為顯學，是故灸法得到全面性的推廣。特別在昭和初期，由於肺結核的蔓延，原志免太郎，代田文志為主而推廣了『國民三里健康運動』『兒童施灸』『工廠施灸』『出征兵士灸療』等保健灸法運動。

由於針灸術在日本的發展，作為日本殖民地的台灣，針灸術並未遭逢如同台灣漢醫一樣的悲慘命運，雖然不能稱為有所發展，但至少並未遭到日人的打壓與禁止，從大正十三年（1924）日人所頒訂的『針術，灸術營業取締規則』中，並未像漢醫一般有所謂的『滅種政策』，也沒有像漢醫資格考試只舉辦一次，便不再舉辦的情形，也沒有像漢醫管理辦法裡面從辦法公布後的習醫者便不能參加考試的規定。根據統計，也有為數不少的在台日人也從事針灸術的行為，甚至超過台灣人數。

依據大正十三年（1924）日人所頒訂的鍼術，灸術營業取締規則（見府令第二九一號），對於鍼術，灸術許可資格的規定如次：

- 一，本令所定的鍼術或灸術考試及格者。
 - 二，畢業於知事或廳長指定的鍼術灸術學校或講習所者。
 - 三，日本內務省令第十一號鍼術，灸術營業取締規則所定的鍼術或灸術考試及格（該令於宣統三年，明治四十四年頒訂）及畢業於指定的鍼術，灸術學校或講習所者。
- 鍼術及灸術考試由州知事或廳長施行。其應試資格，需具有休息鍼術或灸術四年以上者。
- 其考試科目如下：
- 一，人體的構造與主要器官的機能，暨肌肉與神經血管的關係。
 - 二，人體各部刺針法，或灸點法，暨經穴及禁穴
 - 三，消毒法大意
 - 四，鍼術或灸術的實地表演
- 又，在其營業的範圍上，禁止為人瀉血，切開暨其他的外科手術，或用電器，烙鐵等法，並禁止投藥或其他指示。違者處以一百元以下的罰鍰

年次	籍貫別		合計
	台灣人	日本人	
民國元年（大正元年）	2	75	77
民國二年（大正二年）	3	66	69
民國三年（大正三年）	7	88	95
民國四年（大正四年）	5	90	95
民國五年（大正五年）	4	83	87
民國六年（大正六年）	4	82	86
民國七年（大正七年）	6	63	69
民國八年（大正八年）	10	57	67

又：按摩術與鍼術，灸術，本屬中醫術的分科，隋唐時並設有按摩及針灸博士，又稱鍼師，按摩師，計有鍼生，按摩生等分別。宋時，太醫局有針灸科學生十人。元時，則將針灸列為醫學考試的一科。

必須注意的是，日人對按摩術，柔道整復術，接骨術，鍼術，灸術等，雖都當成醫療事業管理，但對於施術的人，卻並不認作一般的醫事人員。

表中可見台籍針灸師數量與日籍針灸師皆無顯著減少，總數而言也並無像漢醫以每年約一百人的速度快速下降的情況。

以下是日據時期的光緒二十七年（明治三十四年，1900）至民國八年（大正八年，1919）歷年的中醫師（即日人所稱的『醫生』，即一般人所稱的『漢醫』）執業人員統計列表如下：

年次	人數	年次	人數
光緒二十七年（明治三十四年）	1223	宣統三年（明治四十四年）	1223
光緒二十八年（明治三十五年）	1903	民國元年（大正元年）	1161
光緒二十九年（明治三十六年）	1853	民國二年（大正二年）	1100
光緒三十年（明治三十七年）	1742	民國三年（大正三年）	1041
光緒三十一年（明治三十八年）	1671	民國四年（大正四年）	979
光緒三十二年（明治三十九年）	1506	民國五年（大正五年）	927
光緒三十三年（明治四十年）	1458	民國六年（大正六年）	887
光緒三十四年（明治四十一年）	1418	民國七年（大正七年）	830
宣統元年（明治四十二年）	1314	民國八年（大正八年）	786
宣統二年（明治四十三年）	1266		

二、光復以後的台灣針灸

二次世界大戰後台灣光復，中醫藥及針灸重獲生機，逐漸復甦，但因為光復後國民政府遷臺，種種原因而產生許多社會衝突，漢醫的復興，也造成某部分中西醫的對立，民國64年『新醫師法』實施，將針灸收編回漢醫，僅限有中醫師資格者才能施作。種種戰後變革與動盪，使得針灸之科學化發展遲至二十世紀1970年代，起因於當時美國總統尼克森訪大陸地區，其醫療團隊目睹針刺麻醉用於外科手術之中，大為驚異，返國後的報導引起醫學界的重視，但因缺乏理論依據，因此疑信參半。有的說法是針灸引起的心理因素，有的視之為催眠術。直到1973年，美國國家衛生研究院（National Institute of Health, NIH）率先舉辦針灸研討會⁴⁵，使將針灸導向科學研究發展。

台灣推動針灸科學化

1972年夏，行政院國科會邀請美國哥倫比亞大學藥理學科教授，中研院院士王世浚博士來台，實地了解台灣針灸研究情況。王教授在實地考察一個月後提出一份報告⁴⁶，建議由榮民總醫院，三軍總醫院，台大醫院，台大醫學院，國防醫學院的人員以科學方法研究針灸。由於王教授的建議，國科會於1972年9月29日舉行針灸研究座談會，由台大醫學院，台大醫院，榮總，三總各派代表與會，由國科會委員兼生物組組長，中研院院士王世中先生主持。會中決定設立針灸研究小組為推動針灸研究計畫之最高決策機構。並闡明成立針灸研究小組之宗旨為「以傳統固有針灸知

⁴⁵ Proceeding NIH Acupuncture Research Conference (1973)

⁴⁶ S.C. Wang, M.D. college of P and S, "Comment and suggestion on acupuncture analgesia and anesthesia" (1972)

識為基礎，佐以現代醫學之技術與學理，觀察針灸對治療，鎮痛與麻醉之臨床實效，並探討其生理生化等反應，進而找出其作用原理」

國科會委託台大，榮總及三總為針灸研究醫院，分別成立針灸研究會，集合對針灸有興趣的科系進行臨床研究，研究小組之召集人一職，初由榮總外科部主任文忠杰擔任，其在任內完成研究針灸各科之病例表格，訂定針灸成效之評估標準。並定期招開聯席會議，藉以交換研究心得及討論有關事宜。1974年初，文忠杰主任退休，針灸研究小組召集人一職改由三軍總醫院潘樹人院長繼任。榮總之針灸研究會後發展為針灸科，正式納入榮總醫療體系，由鍾杰醫師主持，成為台灣最完善也是最早的針灸醫療單位。

1974年夏，王世浚教授再度應邀來台，對當時臺灣針灸研究情形做一考察評估，並向國科會提出報告。王教授於報告中指出，當時在台大，三總與榮總所做之針灸研究活動，已較兩年前（1972）在台北觀察所見水準提高很多。

針灸研究計畫及研究成果

經國科會補助之針灸研究計畫自1973年起，計有四十餘項專題，補助之經費達新台幣900餘萬元，參與針灸專題研究計畫之學術單位包括：中國醫藥學院，台大醫學院暨醫院，國防醫學院，三總，榮總等各醫學院校。

為了解歷年補助各項針灸研究計畫執行成果，藉以互相交換研究心得，國科會於1975年5月3日，4日兩日在三總研究大樓，召開國科會針灸研究研討會（Conference on Acupuncture Research, NSC）由三總潘樹人院長主持會議。兩天內計發表論文41篇，其中大部份為臨床研究，屬於基礎醫學研究者佔五分之一，對針刺止痛機轉有所闡述，亦論及針刺對免疫反應之影響，輪床研究涵蓋臨床作業，止痛，牙科，婦產科，耳鼻喉科，眼科，復健科，航空醫學等各科領域。1972年至1975年可謂台灣針灸科學化之奠基期。

針灸研究工作後續進展

此後，由行政院衛生署繼續推動，1978年春，衛生署設置『針灸研究發展小組』，由當時之副署長張智康擔任召集人。小組成員為哈鴻潛（任衛生署約聘專家，中國醫藥學院客座教授），陳太義（中國醫藥學院中國醫學研究所所長，台中附設醫院副院長），吳俊重（台大內科教授），沈處文（三總針灸科主任），鍾杰（榮總針灸科主任），汪叔游（空總航天醫學組組長，中國醫藥學院中國醫學研究所教授）等人。經過一年籌備，由衛生署與中國醫藥學院聯合主辦針灸研討會，於1979年4月26-28日在台北市交通部民航局國際會議廳召開，有中，西醫師及中外學者200餘人參加。大會並邀請J.C. Liebeskind（美國洛杉磯加州大學），S.A. Anderson（瑞典哥登堡大學）及兵頭正義（日本大阪醫科大學）等三位教授在大會做特別演講。

大會由陳立夫先生任會長，親臨主持開幕典禮，大會分為八個討論會：痛及針刺止痛，針刺對自律功能之影響，藥癮與針刺，針灸臨床，針刺之基礎研究，刺激止痛及內生性機轉，得氣，經絡之解剖及生理。共提出論文39篇。

本次大會有幾點值得注意：1. 此次研討會首次由衛生主管機關與大學醫學院合辦，象徵對中醫科學化之重視，2. 所提論文中，基礎醫學研究佔很大比例，反映針灸研究已逐漸由臨床體驗轉向基本理論之探討。3. 論文內容廣泛，涵蓋傳統學

說和尖端之研究。4. 本次研討會有很多西醫及具有領導地位之醫學家參與，如台大，國防，陽明等各醫學院院長均出席，並主持有關之研討會，顯示過去西醫歧視中醫的情形已漸改善，5. 本次研討會所提出論文均具有相當水準，說明台灣科學研究水準已逐漸提昇。

繼任之衛生署長許子秋對中醫藥及針灸之發展非常重視，于就任後不久即指示籌備召開針灸研討會，並將會議範圍擴大，提升為國際學術會議，定名為：

「第一屆國際針灸研討會」(The First International Symposium on Acupuncture and Moxibustion)。仍由衛生署與中國醫藥學院聯合主辦，由副署長蔣偉琳擔任籌備委員會主任委員，經過一年籌辦，于1982年11月19-21日在台北圓山大飯店舉行。本次研討會有海內外中西醫，學者，專家1000餘人參加，大會由研討會會長許子秋主持，本研討會計有美國，加拿大，瑞典，愛爾蘭，澳洲，巴西，日本，韓國，香港，新加坡，馬來西亞，台灣等各國及地區代表提出之78篇論文，包括：針刺止痛之機轉，針刺對生理功能之影響，針刺對心臟血管功能之影響，灸之研究，獸醫針灸，針灸之臨床研究，針灸之理論及應用，中醫藥之研究等八個主題。

會議於11月21日結束後，由中興大學，中國醫藥學院，台大畜牧系暨獸醫學會等單位於會後召開獸醫針灸研討會，11月23日在台中市中興大學附設家畜醫院視聽教室舉行。

「第二屆國際針灸研討會」仍由衛生署及中國醫藥學院聯合主辦，並與中醫師公會全國聯合會主辦之第二屆世界中國醫藥學術大會於1986年5月19-21日在台北市圓山大飯店聯合舉辦，此規模龐大的中醫藥針灸學術大會，研討內容十分廣泛，包括高血壓，肝炎，糖尿病，抗癌，免疫，中藥及天然物，中醫藥史及典籍，中醫之理論及臨床，針刺止痛，針灸之原理及臨床等主題，有12個國家地區學者，提出總計134篇論文，使傳統醫學之現代化，提昇至更高境界。

台灣針灸發展因受衛生署、國科會之支持，頗有成就。1958年創立中國醫藥學院，針灸正式納入醫學教育，正式課程中。1972年成立針灸研究中心，培訓針灸人才。

中國醫藥學院於民國六十四(1975)年設立中國醫學研究所，並於民國七十七年(1988)成立中國醫藥研究所博士班，並於民國八十一年(1992)改為中國醫學研究所博士班。歷任所長：陳太義(民64-71)、郭榮趙(民71-71)、幸超群(民72-73)、馬光亞(民73-76)、黃維三(民76-82)、林昭庚(民82-84)、張恆鴻(民84-86)、謝慶良(民86.8-89.7)、高尚德(民89.8-92.7)、陳光偉(民92.8-96.1)幾位所長，著重於培育中醫及針灸研究人才。於民國八十八年(1999)設立中西醫結合研究所，是全國第一所亦是唯一的中西醫結合研究所，為台灣醫學教育肩負發揚中醫學之精義，進而融合西方醫學之重任，合力達成中西醫學融合互用，建立新醫學體系。民國九十四年(2005)設立中國醫藥大學針灸所碩士班，以專研針灸為宗旨，為國內唯一一所針灸科研單位，此後並於民國九十六年(2007)成立國際針灸學程碩士班，將針灸教育邁向國際化，以培育邦交國的針灸專業人才。

1982年國立陽明大學成立傳統醫學研究所，第一任所長崔玖教授，提倡中醫針灸不遺餘力，陳國鎮、王唯工教授相繼投入經絡血流理論之研究，成果刊於IEEE數篇論文，是目前中醫論文SCI點數最高者。現任所長黃怡超教授提倡中醫(包括針灸課程)教育，應落實於研究所與大學部的課程中。嗣後有邱仁輝教授以西醫外科

專家身分，投入針灸基礎實驗研究，以現代醫學的訓練，將古典針灸理論予以科學化，也已發表數篇重要的針灸研究論文。2001年長庚大學傳統醫學研究所成立，首任所長張恆鴻教授，致力於中醫科學化工作，並將針灸研究作為發展重點之一。



三、材料與方法

第一部分：研究材料

研究材料分為二部分，分別為：台灣針灸研究相關資料與背景史料。

一、台灣針灸研究相關資料

分為三部分：台灣地區1967-2010中文醫學期刊共計864筆，台灣地區1980-2010碩博士論文共計218筆，國外針灸1951-2010相關論文共計11400筆。有關上述資料收集時間及檢出方式，詳述如下：

1. 台灣地區之中文醫學期刊（以上簡稱中文期刊），本資料搜尋日期為2011年3月29日，分別於國家圖書館之期刊文獻中心（www.read.com.tw）、中華針灸醫學會包含網站（www.cmaa.org.tw）及紙本雜誌（1999-2010）共檢出864筆。
 - 國家圖書館期刊文獻中心之檢索字串為「針灸」、「鍼灸」、「電針」、「acupuncture」檢索欄位為「關鍵詞」，每筆期刊檢出的資訊包括：篇名，作者，期刊名稱，出版年月，中文摘要，關鍵詞。
 - 中華針灸醫學會網站之搜尋主要是依據該網站所刊1999-2003相關論文以及紙本雜誌2004-2010所刊載之論文，每筆資料檢出的資訊包括：篇名，作者，出版年月，全文。
2. 台灣地區碩博士論文（以下簡稱碩博士論文），本資料搜尋日期為2011年2月19日，於「台灣碩博士論文加值系統」網站進行，檢索字串為「針灸」、「鍼灸」、「電針」、「acupuncture」，檢索欄位為「關鍵詞」，所得筆數218筆，每筆論文所檢出資料包括：論文名稱，出版年，研究生，指導教授，類別（碩/博），院校（系/所），中文關鍵詞，英文關鍵詞，論文摘要。
3. Pub Med資料庫，本資料搜尋日期為2010年12月21日，於（www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed）進行，檢索字串為「acupuncture」，檢索欄位為「text/abstract」，所得筆數11400筆，每筆論文所檢出資料包括：篇名，作者，摘要，關鍵詞。

二、背景史料部分

背景史料的收集，主要來源分為「書籍」與「資料庫」兩類，收集方法詳述於「研究方法」中。

書籍類：

1. 針灸研究論文專輯⁴⁷
2. 針灸醫學史⁴⁸
3. 國際中醫藥針灸發展之路：亞洲篇⁴⁹

⁴⁷ 林昭庚：《針灸研究論文專輯》中國醫藥學院針灸研究中心（1985）

⁴⁸ 林昭庚，鄒良：《針灸醫學史》中國中醫藥出版社（1995）

⁴⁹ 張永賢：《國際中醫藥針灸發展之路》新醫藥出版社（2007）

4. 台灣中醫發展史⁵⁰
5. 台灣中醫口述歷史專輯⁵¹
6. 重修台灣省通誌《卷七：政治志衛生篇》⁵²
7. 台灣醫療400年⁵³
8. 台灣醫療發展史⁵⁴

資料庫類：

1. 政府施政查詢系統：本資料搜尋日期為2010年12月18日，於「政府施政查詢系統」網站進行，檢索字串為「針灸」、「鍼灸」、「電針」、「針刺」，檢索欄位為「關鍵詞」，所得筆數19筆，每筆論文所檢出資料包括：「編號」、「主題」、「發佈機關」、「資料日期」。
2. 政府公報資訊網：本資料搜尋日期為2010年12月19日，於「政府公報資訊網」網站 (<http://gaz.ncl.edu.tw/>) 進行，檢索字串為「針灸」、「鍼灸」、「電針」、「針刺」，檢索欄位為「關鍵詞」，所得筆數22筆，每筆論文所檢出資料包括：「編號」、「案由」、「公報名稱」、「出版日期」。

第二部分：研究方法

研究流程：資料收集 --> 資料篩選 --> 資料整理 --> 資料歸檔 --> 統計結果 --> 分析 --> 討論 --> 結論

一、資料收集

1. 台灣針灸研究相關資料收集來自於檢索「台灣期刊論文索引系統」、「台灣碩博士論文系統」、「PubMed資料庫」，查詢方式搜尋「針灸」、「鍼灸」、「針刺」、「電針」、「acupuncture」以「關鍵字」進行搜尋，搜尋年代定為1951~2010，查詢模式定為精確查詢，查詢初步結果計有：

- 台灣期刊論文索引系統：864筆
- 台灣碩博士論文系統：218筆
- PubMed資料庫：11400筆

2. 背景史料的收集來自於檢索「重修台灣省通誌」、「政府施政查詢系統」、「政府公報資訊網」三類資料庫，查詢方式搜尋「針灸」、「鍼灸」、「針刺」、「電針」以「關鍵字」進行搜尋，搜尋年代定為1951~2010，查詢模式定為精確查詢；查詢結果初步計有

- 重修台灣省通誌：2筆
- 政府施政查詢系統：19筆

⁵⁰ 林昭庚主編：《台灣中醫發展史》中華民國中醫師公會全國聯合會(2004)

⁵¹ 蘇三稜，蔡新富：《台灣中醫口述歷史專輯》中華民國傳統醫學會(2003)

⁵² 《重修台灣省通志》台灣省文獻委員會修訂版(1995)

⁵³ 《台灣醫療400年》經典雜誌社(2006)

⁵⁴ 陳永興：《台灣醫療發展史》新自然主義(2003)

- 政府公報資訊網：22筆

二、資料篩選

1. 合格標準

- (1) 台灣針灸研究相關資料必須和「針灸」、「針刺」、「鍼灸」、「電針」、「acupuncture」有關。
- (2) 背景史料必須和「針灸」、「針刺」、「鍼灸」、「電針」有關。

2. 排除標準

- (1) 台灣針灸研究相關資料必須和「針灸」、「針刺」、「鍼灸」、「電針」、「acupuncture」無關者。
- (2) 背景史料和「針灸」、「針刺」、「鍼灸」、「電針」無關者。
- (3) 論文標題、文章標題、議題、關鍵字包含「針刺」，但文旨與針灸無關者⁵⁵

三、資料整理

1. 簡體字的轉換：利用文書編輯軟體pages編輯項目中「取代」的功能，將資料內容逐字由簡體字轉換為繁體字。
2. 重複的資料予以刪減：由資料庫查詢結果經常有「一事多報」的情形，也就是某事件同時出現在不同的資料庫上，必須予以篩選刪減。
3. 不齊全的資料補完：查詢後的資料經常有作者，出版單位，出版年代上的漏失，必須查詢其他書籍、網路資料等其他相關資料後予以補完。
4. 標點符號校正：將半形的標點符號改為全型，將漏失的標點符號補上。
5. 英文數字校正：將全形的英文與數字改為半形。
6. 註明標題出處：將每筆資料註明標題，以利查找出處。
7. 按照年代排序：將每筆資料按照出版年代順序排列。

四、資料歸檔

背景史料與台灣針灸研究相關資料歸檔方式分別敘述如下：

1. 台灣針灸研究相關資料方面：使用Numbers軟體以自製「台灣針灸學術研究資料庫」進行歸檔，方式是將所有收集到的針灸相關研究文章分別依照下述欄位：「標題」、「第一作者」、「指導教授」、「期刊刊名」、「卷期」、「出版日期」、「頁次」、「建檔日期」、「檔案類型」、「關連性」、「所屬資料庫」、「編號」、「分類」、「關鍵字」、「心得感想」逐欄填入。
2. 背景史料方面：使用Numbers軟體以自製「台灣針灸史料資料庫」進行歸檔，方式是將所有篩選校正好的資料分別依照下述欄位：「標題」、「作者」、「描述/摘要」、「檔案來源」、「出版社」、「出版日期」、「所在地」、「建檔日期」、「檔案類型」、「關連性」、「編號」、「分類」、「標籤」、「心得感想」逐欄填入。

五、統計

⁵⁵ 例如：《電腦斷層術導引下同軸心技巧自動彈簧切片針經皮針刺胸腔病灶切片》雖有包含關鍵字「針刺」但文旨與針灸無關，則予以剔除，以此類推。

將歸檔完成的台灣針灸研究相關資料以Numbers軟體進行統計並且製作圖表，以「台灣針灸學術研究資料庫」所列之欄位作為統計不同主題，例如「碩博士論文主要議題分析」即是使用「關鍵字」欄位作為統計主題分析得之，此一部分將於論文結果章節處呈現。

背景史料不列入統計，因此一部分作為分析討論之用。

六、分析

根據統計結果所得之圖表數據，並參考『台灣針灸史料資料庫』進行結果分析，分析內容包含圖表數據，以及各不同圖表彼此之關連性與特異性。



四、結果

第一部分：台灣學者發表於國際期刊之概況

本節收集相關台灣中醫相關期刊計有34種，收集台灣期刊針灸相關文章計有864篇（1967~2010），國外針灸相關期刊部分收集計有11400篇（1951~2010），所收集的針灸研究資料分別以年代，出版單位，研究議題，與WHO針灸適應症之關連性進行分析，分析結果分述如下。

一、世界各國發表針灸相關文章數目分析

利用NCBI PubMed論文期刊索引系統進行搜尋(1951年起至2010年止)，使用：“Acupuncture”以及“國名”進行搜尋，得出論文數共計有11400篇，此後依照發表數量進行排序，可知台灣發表針灸相關論文數量佔世界第五名。並製作長條比較圖如圖4.1。如表4.1，及製作長條圖如圖4.1，並分析得結果如下：

表4.1 發表針灸論文數國際排名統計表

國家	NCBI 論文數	比例/11400
中國	3978	34.89
美國	1114	9.78
南韓	560	4.91
日本	503	4.41
台灣	322	2.82
加拿大	206	1.81
澳洲	215	1.89
香港	156	1.37
義大利	133	1.17
巴西	103	0.903
荷蘭	76	0.67
法國	72	0.63
丹麥	68	0.596
英國	68	0.596
捷克	64	0.56
土耳其	58	0.51
瑞士	55	0.48
西班牙	48	0.42
俄國	45	0.39
紐西蘭	44	0.385
新加坡	25	0.22

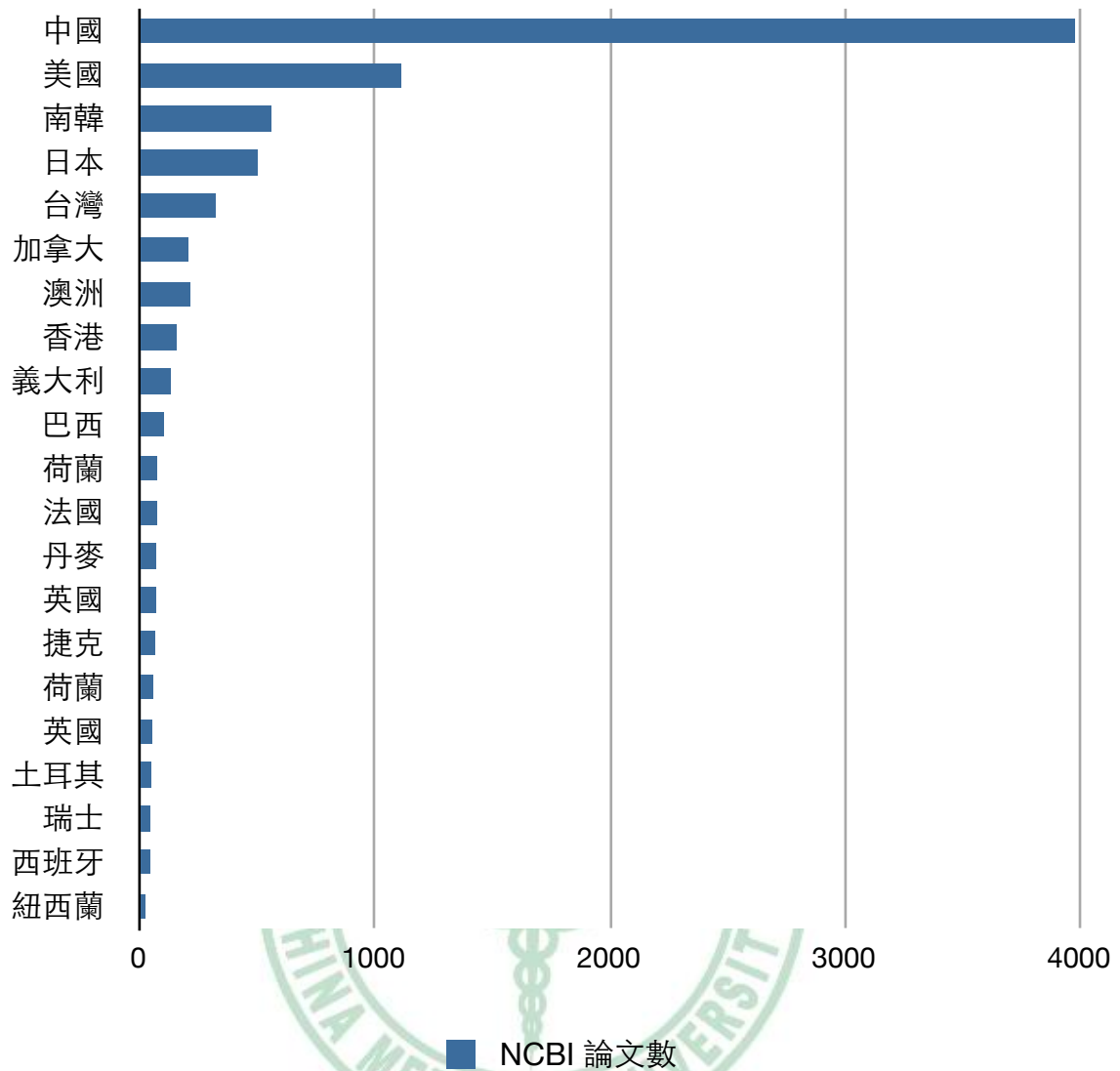


圖4.1 世界各國發表針灸相關文章數目

二、台灣主要針灸學術論文發表者分析

利用NCBI PubMed期刊論文索引系統進行搜尋(1951年起至2010年止)，使用：**Acupuncture**以及作者名進行搜尋，得出論文數共計有322篇。並用國家圖書館台灣期刊論文索引系統進行搜尋，使用：針灸，鍼灸，針刺，電針，**Acupuncture**諸詞，在「關鍵詞」欄位中進行搜尋，並選取「應用科學類」類別，得出論文數共計有864篇，此後依照作者發行針灸相關論文篇數數量進行排序如表4.2，並統計得出堆疊長條圖如圖4.2。

表4.2 台灣主要針灸學術論文發表者統計表

作者	NCBI論文	比例/322	台灣期刊論文	比例/864
林昭庚	63	19.57	78	9.03
謝慶良	32	9.94	32	3.7
張永賢	19	5.81	51	5.9
邱仁輝	14	4.35	8	0.93
陳方佩	12	3.73	14	1.62
吳俊重	12	3.73	3	0.35
吳重慶	12	3.73	3	0.35
張世良	10	3.11	10	1.16
李育臣	9	2.8	24	2.78
林建雄	8	2.48	5	0.58
許昇峰	6	1.86	15	1.74
張晉賢	6	1.86	6	0.69
王唯工	5	1.55	2	0.23
張恆鴻	5	1.55	2	0.23
唐娜櫻	4	1.24	1	0.16
孫茂峰	4	1.24	9	1.04
吳宏乾	3	0.93	20	2.31
哈鴻潛	3	0.93	8	0.93
黃維三	2	0.62	15	1.74
胡文龍	2	0.62	10	1.16
傅元聰	2	0.62	16	1.85
洪毓珮	0	0	22	2.55
李德茂	0	0	11	1.27

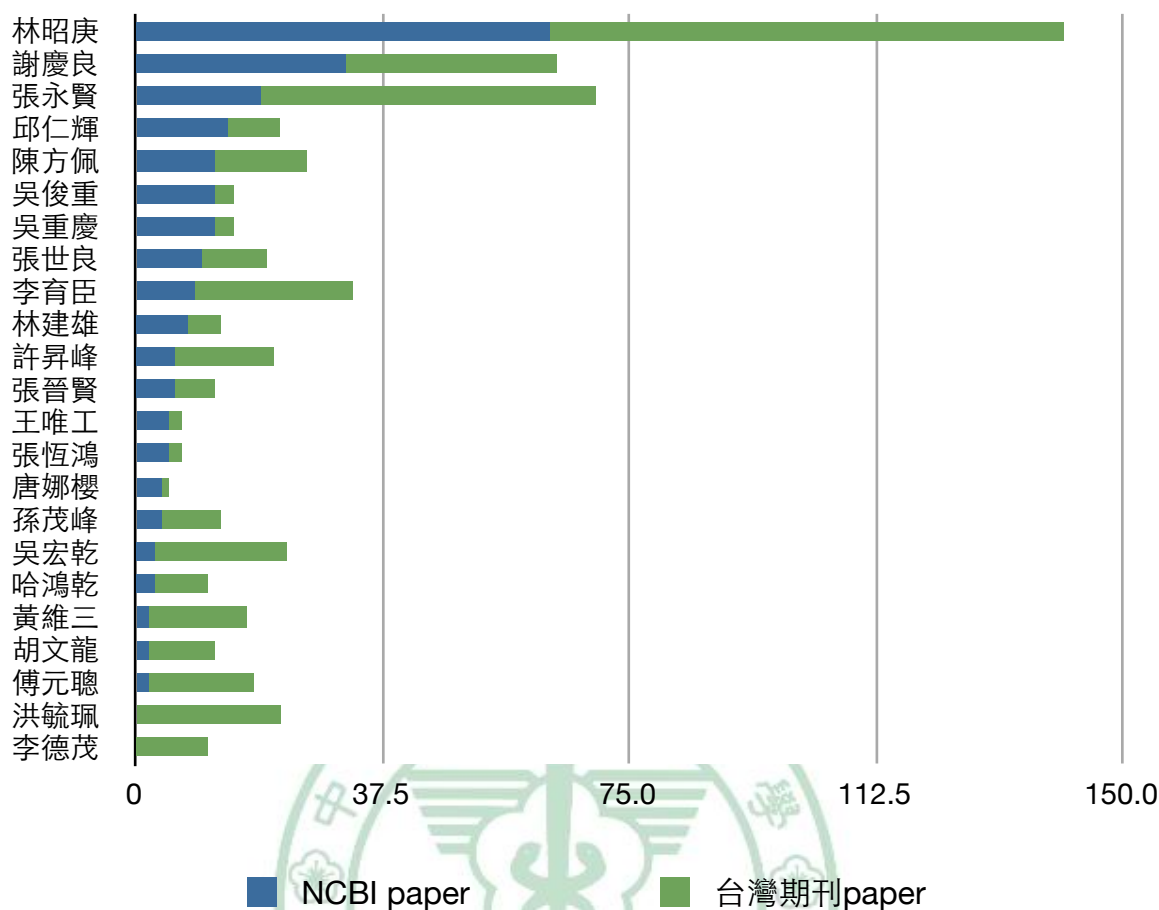


圖4.2 台灣主要針灸學術論文發表者

第二部分：國內期刊與碩博士論文之概況

本研究收羅相關台灣中醫相關期刊計有34種，收集台灣期刊針灸相關文章計有864篇（1967~2010），碩博士論文部分收集針灸相關論文計有218篇

（1980~2010），國外針灸相關期刊部分收集計有11400篇（1951~2010），所收集的針灸研究資料分別以年代，出版單位，研究議題，與WHO針灸適應症之關連性進行分析，分析結果分述如下。

一、國內期刊針灸相關文章分析

(1) 依年代與研究文章數量分析

收集自1967年以來與針灸相關研究計864篇，分年代與研究數量進行統計，並列出每年度研究數量比例以及每五年平均研究數目如表4.3，及製作對應折線圖與長條圖如圖4.3，並分析得結果如下：

- 1967~1977研究奠基期，在這十一年之中，論文數最高峰出現在1973與1977年的二十八篇，其餘年度的發表論文數量都在十五篇以內，最低點在1968年未有任何一篇論文發表，平均每年發表10篇針灸論文。在此階段，每年論文數變化甚大。

- 1978~1981研究發展期，在這四年之中，論文數最高峰出現在1978與1979年的十六篇，其餘年度的發表論文數量都在十三篇以內，最低點在1981年僅有五篇論文發表，平均每年發表12.5篇針灸論文。
- 1982~1989緩步成長期，在這八年之中，論文數最高峰出現在1986，1988與1989年的二十四篇，其餘年度的發表論文數量都在十一篇以內，最低點在1983與1984年僅有四篇論文發表，平均每年發表13.6篇針灸論文。在此階段，每年論文數變化甚大，有時僅有四篇，有時多達二十四篇。
- 1990~1994短暫下降期，在這五年之中，論文數最高峰出現在1990年有十五篇針灸論文，最低點在1991年僅有七篇論文，平均每年發表10篇針灸論文，與研究奠基期相當。
- 1995~2001穩定成長期，在這七年之中，論文數最高峰出現在1997，1998與2000年有二十九篇針灸論文，最低點在1995年僅有二十篇論文，平均每年發表25.2篇針灸論文，是緩步成長期的兩倍。值得注意的是，除了1995年外，其餘論文數均超過二十篇，已沒有緩步成長期中每年論文數波動甚大之現象。
- 2002~2010急速成長期，在這九年之中，論文數最高峰出現在2005年的六十篇，最低點在2010年的二十九篇，平均每年發表40.8篇針灸論文，是緩步成長期平均值的三倍。

表4.3：台灣期刊針灸相關文章年度發表數統計表

發表年度	論文數 (每年)	比例	發表年度	論文數 (每年)	比例
1967年	1	0.116	1989年	24	2.78
1968年	0	0	1990年	15	1.74
1969年	1	0.116	1991年	7	0.810
1970年	3	0.347	1992年	12	1.39
1971年	2	0.231	1993年	8	0.926
1972年	9	1.04	1994年	8	0.926
1973年	28	3.24	1995年	20	2.31
1974年	15	1.74	1996年	23	2.66
1975年	11	1.27	1997年	29	3.36
1976年	12	1.39	1998年	29	3.36
1977年	28	3.24	1999年	26	3.01
1978年	16	1.85	2000年	29	3.36
1979年	16	1.85	2001年	21	2.43
1980年	13	1.50	2002年	33	3.82
1981年	5	0.579	2003年	39	4.51
1982年	8	0.926	2004年	46	5.32
1983年	4	0.463	2005年	60	6.94
1984年	4	0.463	2006年	36	4.17
1985年	11	1.27	2007年	36	4.17
1986年	24	2.78	2008年	39	4.51
1987年	10	1.16	2009年	50	5.79
1988年	24	2.78	2010年	29	3.36

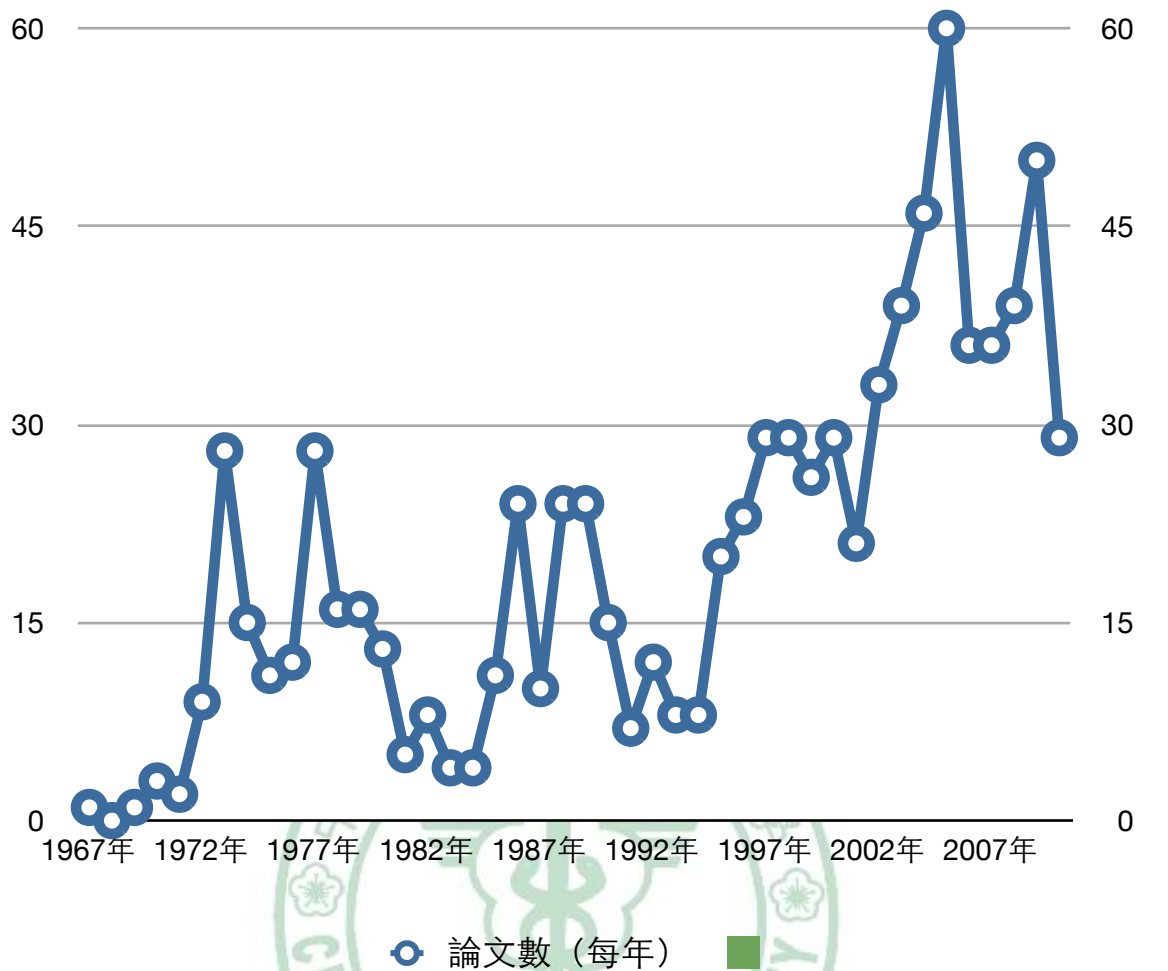


圖4.3 台灣期刊針灸相關文章數歷年變化

(2) 依研究文章所屬期刊種類分析

收集自1967年以來與針灸相關研究計864篇，依照所屬期刊種類進行統計，並列出每各期刊數量與比例如表4.4，及製作圓餅圖如圖4.4，並分析得結果如下：

- 根據圓餅圖可以清楚看出發表針灸相關論文數量前四名期刊分別為：中華針灸醫學會雜誌，行政院衛生署中醫藥年報，中醫藥雜誌，中國鍼灸，其總和佔383篇的54%，由此可見針灸相關論文在台灣是集中發表在以上四種特定期刊上。
- 當透過歷年台灣針灸期刊論文數量變化之後，進一步對針灸科研期刊論文本身做的研究分析便是屬於『質』的分析。因此我們進一步對針灸科學論文所屬出版刊物種類進行統計分析，經此統計分析而知，中華針灸醫學會雜誌對針灸科研的發展最具有影響力量與代表性的刊物。主要的用意在了了解是何種領域的出版刊物擔任主要針灸科研的發行單位，進而便能看出何種領域對於針灸科研的發展最具有影響力與代表性。

表4.4 台灣期刊針灸相關文章發表期刊種類表

論文發表期刊	所佔比例	發表篇數
中華針灸醫學會雜誌	7.88	68
行政院衛生署中醫藥年報	7.07	61
中醫藥雜誌	4.52	39
中國鍼灸	4.40	38
北市中醫會刊	4.17	36
中國醫藥學院雜誌	3.94	34
中國醫藥研究叢刊	3.71	32
中國中醫臨床醫學雜誌	3.24	28
台灣中醫臨床醫學雜誌	2.90	25
中醫藥研究論叢	2.55	22
中華傳統獸醫學會會刊	2.20	19
傳統醫學雜誌	1.85	16
Acupuncture Research Quarterly	1.74	15
健康長壽月刊	1.51	13
當代醫學	1.51	13
臨床醫學	1.51	13
台灣中醫醫學雜誌	1.39	12
復健醫學會雜誌	1.39	12
科學月刊	1.27	11
麻醉學雜誌	1.27	11
中華醫學雜誌	1.27	11
大同中醫	1.04	9
中醫內科醫學雜誌	1.04	9
中醫婦科醫學雜誌	1.04	9
中西整合醫學雜誌	1.04	9
北市醫學雜誌	0.93	8
自然療法	0.81	7
台灣中醫科學雜誌	0.81	7
中華推拿與現代康復科學雜誌	0.81	7
中醫兒科醫學雜誌	0.81	7
中台灣醫學雜誌	0.70	6
台灣醫界	0.70	6
中國畜牧	0.58	5
The Chinese Journal of Physiology	0.58	5
其他零星發表	27.93	241
總計		864

- 中華針灸醫學會雜誌
- 中醫藥雜誌
- 北市中醫會刊
- 中國醫藥研究叢刊
- 台灣中醫臨床醫學雜誌
- 行政院衛生署中醫藥年報
- 中國鍼灸
- 中國醫藥學院雜誌
- 中國中醫臨床醫學雜誌
- 中醫藥研究論叢

國內針灸論文所屬期刊

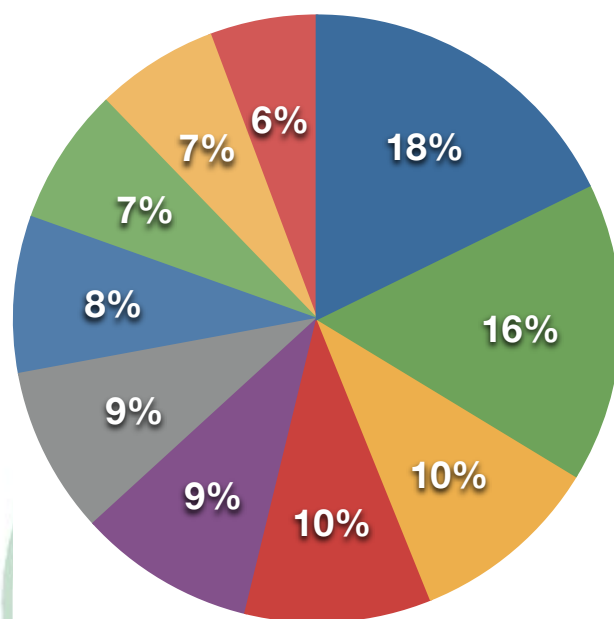


圖4.4 台灣期刊針灸相關文章發表期刊分布

二、碩博士針灸相關論文分析

(1) 依年代與研究數量分析

收集自1950年以來與針灸相關碩博士論文計218篇，分年代與研究數量進行統計，並列出每年度研究數量比例以及每五年、每十年平均研究數目如表4.5，及製作折線圖與長條圖如圖4.5，並分析得結果如下：

- 1980~1994緩步成長期，在這十五年之中，論文數最高峰出現在1993年有五篇針灸論文，最低點在1981與1985年並未有論文發表，平均每年發表1.73篇針灸論文。
- 1995~2001穩定成長期，在這七年之中，論文數最高峰出現在1998年有十篇針灸論文，最低點在2000年僅有三篇論文，平均每年發表6.71篇針灸論文，是緩步成長期約四倍。值得注意的是，除了2000年外，其餘論文數均超過五篇，相較於緩步成長期已有明顯成長。
- 2002~2010急速成長期，在這九年之中，論文數最高峰出現在2007與2008年的二十三篇，最低點在2010年的八篇，平均每年發表16.1篇針灸論文，是緩步成長期平均值的九倍。

表4.5 台灣碩博士針灸相關論文年度發表數

發表年度	每年論文數
1980	2
1981	0
1982	1
1983	1
1984	3
1985	0
1986	2
1987	2
1988	3
1989	2
1990	2
1991	1
1992	1
1993	5
1994	1
1995	5
1996	5
1997	6
1998	10
1999	9
2000	3
2001	9
2002	11
2003	15
2004	13
2005	20
2006	22
2007	23
2008	23
2009	10
2010	8
總計	218

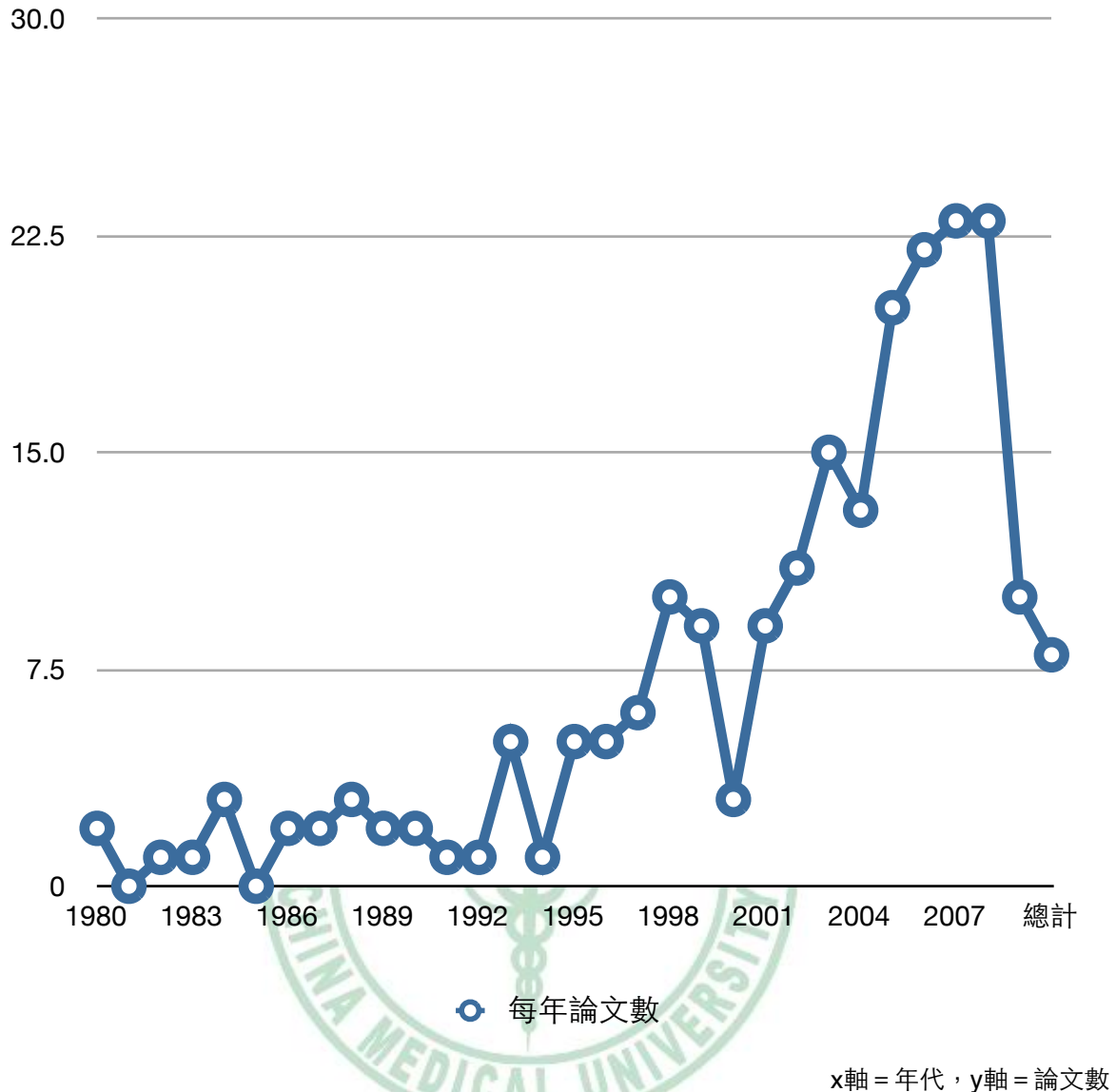


圖4.5 台灣碩博士論文針灸相關數變化

(2) 依針灸相關碩博士論文所屬單位分析

收集自1980年以來與針灸相關碩博士論文計218篇，依照論文作者所屬單位分類，並依照發表篇數與比例統計如表4.6，根據表4.6製作圓餅圖如圖4.6，並分析結果如下：

- 根據圓餅圖可以清楚看出發表針灸相關論文數量第一位中國醫藥大學，其發表的針灸論文比例已超過六成，由此可見針灸相關論文在台灣是集中發表在中國醫藥大學。
- 論文數量第二位是國立陽明大學，發表數量比例為13%，與中國醫藥大學（62%）相距甚為懸殊。

表4.6 台灣針灸相關碩博士論文所屬單位

論文發表單位	發表篇數	所佔比例
中國醫藥大學	103	47.25
國立陽明大學	21	9.63
長庚大學	15	6.88
中原大學	11	5.05
國立台灣大學	10	4.59
國立台北護理學院	7	3.21
國立成功大學	6	2.75
國立清華大學	4	1.83
雲林科技大學	4	1.83
國立台灣體育學院	3	1.38
國立中興大學	3	1.38
國立交通大學	3	1.38
慈濟大學	3	1.38
台北醫學大學	2	0.92
義守大學	2	0.92
國立中央大學	2	0.92
中國文化大學	2	0.92
高雄醫學大學	2	0.92
逢甲大學	1	0.46
東吳大學	1	0.46
東海大學	1	0.46
淡江大學	1	0.46
弘光科技大學	1	0.46
建國科技大學	1	0.46
國立體育學院	1	0.46
國立台北科技大學	1	0.46
國立中正大學	1	0.46
台北醫學大學	1	0.46
南台科技大學	1	0.46
元智大學	1	0.46
佛光人文社會學院	1	0.46
南華大學	1	0.46
樹德科技大學	1	0.46
	218	100.00

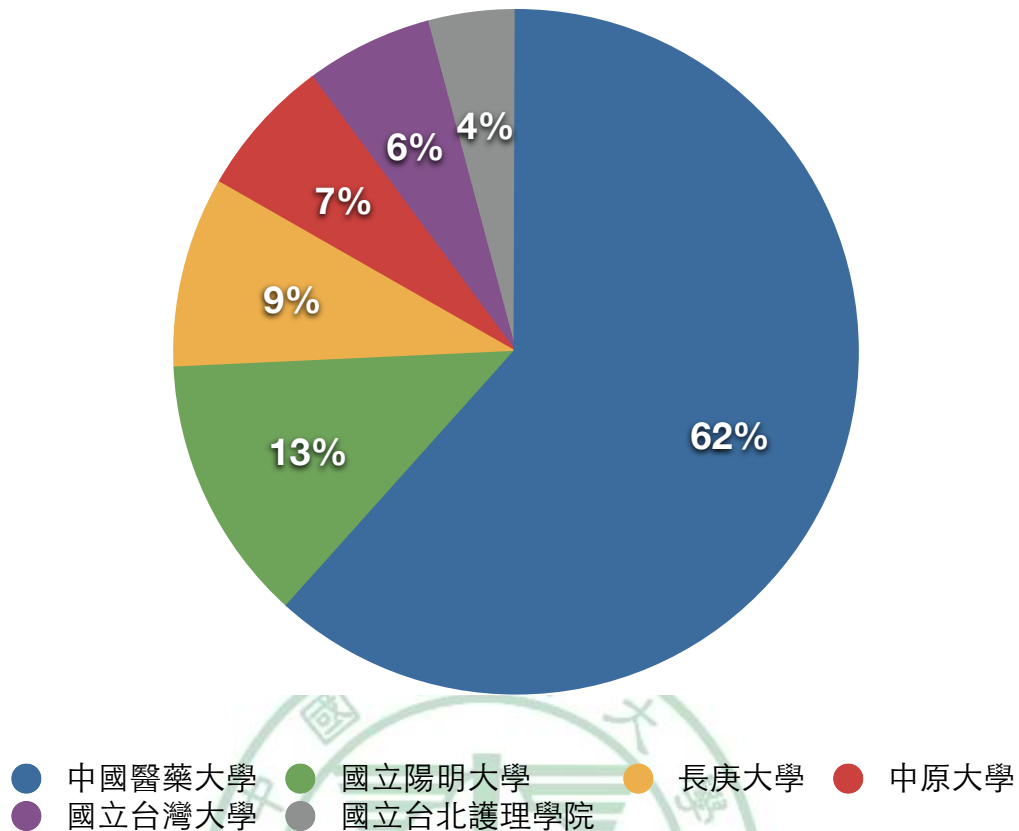


圖4.6 台灣碩博士論文針灸相關論文作者所屬單位

三、中華針灸醫學會雜誌文章分析

在分析台灣34種針灸相關期刊發現，中華針灸醫學會雜誌雖發行時間不長（1998年開始發行），但在針灸研究文章方面卻佔最多比例（18%）因此以每期文章數、議題、平均作者人數歷年變化、歷年作者人數與發表篇數對照、第一作者所屬機構等五項進行統計分析如下：

(1) 中華針灸醫學會雜誌每期文章數分析

收集自1998年以來中華針灸醫學會雜誌發表文章計195篇，分年代與文章數量、第一作者人數、第一作者非醫師比例、文章議題（共分五類，分別為醫論，經絡與經穴，臨床研究與病例報告，國際交流，針灸治療）進行統計如表4.7，及製作折線圖如圖4.7，並分析得結果如下：

- 1998~2001穩定成長期，在這四年之中，論文數最高峰出現在1998年有十六篇針灸論文，最低點在1999年僅有十三篇論文，平均每年發表13.5篇針灸論文。
- 2002~2009急速成長期，在這八年之中，論文數最高峰出現在2004，2005，2006與2008年的二十一篇，最低點在2009年的十一篇，平均每年發表17.6篇針灸論文。

表4.7 中華針灸醫學會雜誌歷年每期文章數變化與文章分類

期	年代	總 篇 數	平均作 者人數	第一作 者非醫 生比例	醫論		經絡與經 穴		臨床研 究與病 例報告		國際交 流		針灸治 療	
					篇 數	比 例	篇 數	比 例	篇 數	比 例	篇 數	比 例	篇 數	比 例
第1期	1998年	16	1.1	0	6	0.4	2	0.1	0	0	4	0.3	4	0.3
第2期	1999年	13	1.83	0.15	4	0.3	2	0.2	1	0.08	4	0.3	2	0.2
第3期	2000年	15	1.43	0.067	6	0.4	0	0	1	0.07	3	0.2	5	0.3
第4期	2001年	10	2	0.1	2	0.2	3	0.3	1	0.1	2	0.2	2	0.2
第5期	2002年	13	3	0.077	5	0.4	1	0.1	2	0.15	3	0.2	2	0.2
第6期	2003年	19	2.32	0.11	8	0.4	3	0.2	1	0.05	5	0.3	2	0.1
第7期	2004年	21	3	0.095	9	0.4	2	0.1	1	0.05	7	0.3	2	0.1
第8期	2005年	21	3.24	0.095	10	0.5	0	0	4	0.19	4	0.2	3	0.1
第9期	2006年	21	4	0.15	4	0.2	5	0.2	6	0.29	2	0.1	4	0.2
第10期	2007年(2)	14	2.71	0.14	8	0.6	0	0	1	0.07	4	0.3	1	0.1
第11期	2008年(4)	21	3.14	0.048	21	1	0	0	0	0	0	0	0	0
第12期	2009年(3)	11	3.64	0.091	10	0.9	0	0	0	0	1	0.1	0	0
平均		16			7.8	0.5	2	0.1	2	0.09	3	0.2	2	0.1
標準差		4.2			4.9	0.2	2	0.1	2	0.09	2	0.1		
總計	195													

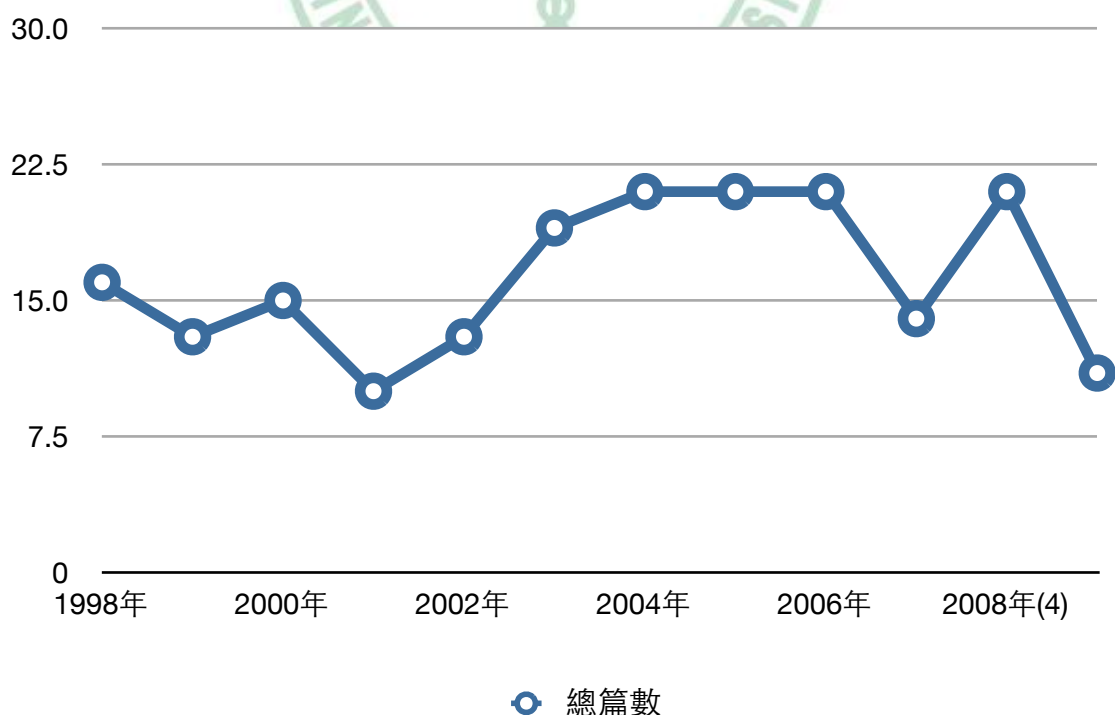


圖4.7 中華針灸醫學會雜誌歷年發表針灸相關論文篇數變化

(2) 中華針灸醫學會雜誌每期文章議題分析

依據中華針灸醫學會雜誌由1998第一期至2009第十二期之統計結果，得出針灸相關論文數共計有195篇。之後進行該論文所屬研究類別（分類方法依照中華針灸醫學會雜誌所制定分類）並以所佔比例多寡排序如表4.8，及圓餅圖分析如四之二，並分析結果如下：

- 根據圓餅圖可以清楚看出中華針灸醫學會雜誌主要論文主題為醫論類論文（47%）
- 次多者為『國際交流』類別（20%）。

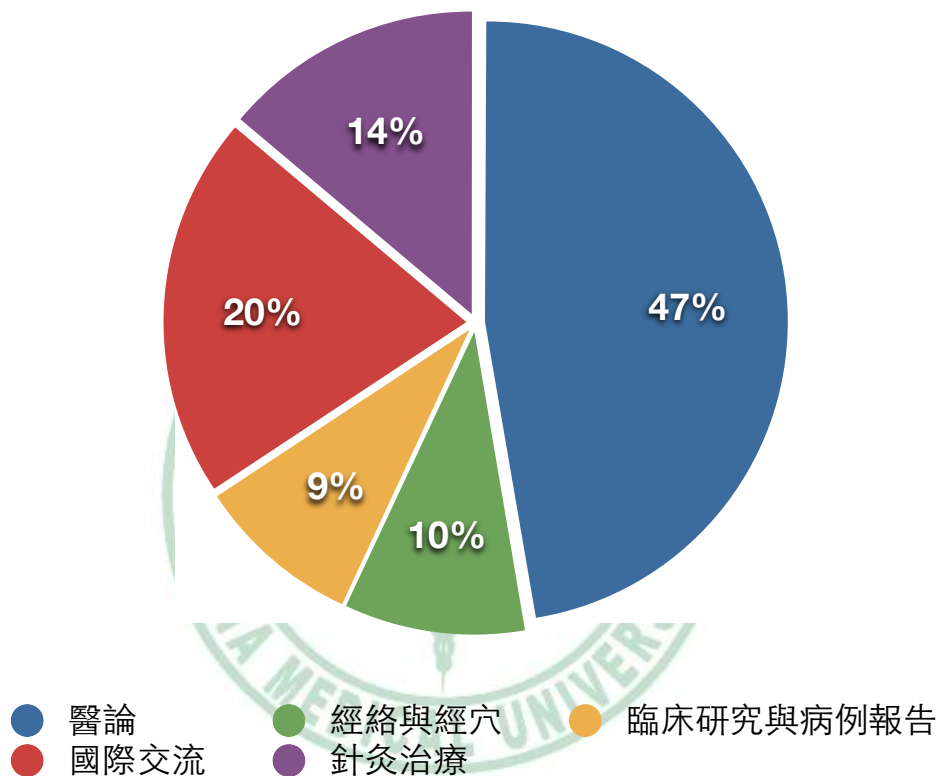


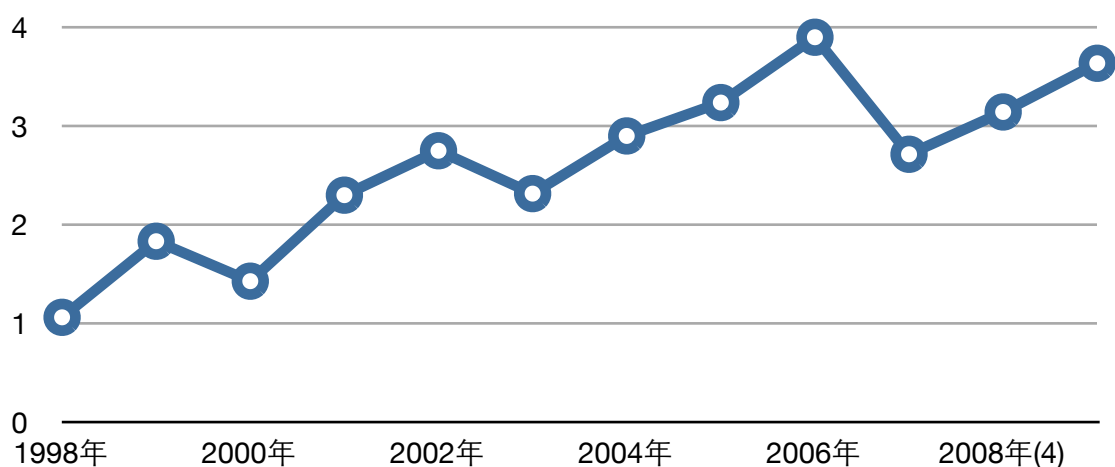
圖4.8 中華針灸醫學會雜誌論文主題類別

(3) 中華針灸醫學會雜誌平均作者人數歷年變化分析

依據中華針灸醫學會雜誌由1998第一期至2009第十二期，統計得出針灸相關論文數共計有195篇。此後依照平均作者人數由1998年起至2009年止進行排序，並統計得出每年平均作者人數如表4.11之二，折線圖分析如圖4.9，並分析得結果如下：

- 1998～2001穩定成長期，在這四年之中，平均作者人數最高峰出現在2001年平均作者人數為2.3人，最低點在1998年平均作者人數為1.1人，每年平均作者人數為1.66人。

- 2002~2009急速成長期，在這八年之中，平均作者人數最高峰出現在2009年平均作者人數為3.63人，最低點在2003年平均作者人數為2.31人，每年平均作者人數為3.07人，是穩定成長期的兩倍。



○ 平均作者人數

x軸 = 年代, y軸 = 平均作者人數

圖4.9 中華針灸醫學會雜誌平均作者人數歷年變化

(4) 中華針灸醫學會雜誌歷年作者人數與發表篇數對照分析

依據中華針灸醫學會雜誌由1998第一期至2009第十二期，統計得出針灸相關論文數共計有195篇。此後依照作者人數、發表篇數與比例進行統計如表4.8，及製作長條圖如圖4.9，並分析結果如下：

- 中華針灸醫學會雜誌論文由一人完成之篇數佔據比例最多，達四成（41.5%）。
- 次多項目作者為兩人，佔一成七（17.4%）。
-

表4.8 中華針灸醫學會雜誌作者人數與發表篇數對照

作者人數	發表篇數	占有比例
一人	81	41.5
二人	34	17.4
三人	24	12.3
四人	15	7.69
五人	15	7.69
六人	15	7.69
七人	7	3.59
八人	1	0.513
九人	1	0.513
翻譯作品	2	1.03
總篇數	195	100

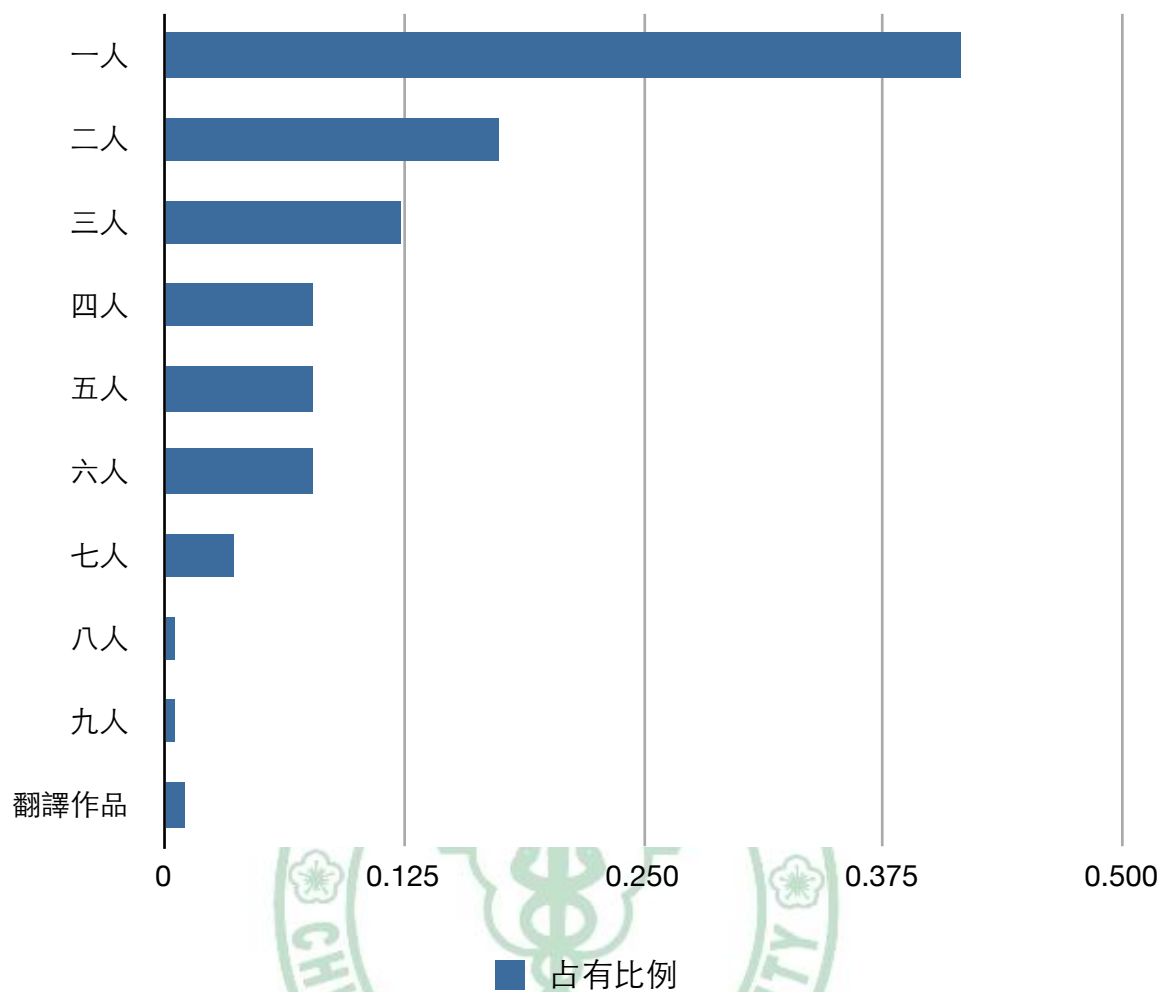


圖4.10 中華針灸醫學會雜誌論文作者人數

(5) 中華針灸醫學會雜誌第一作者所屬發表機構分析

依據中華針灸醫學會雜誌由1998第一期至2009第十二期，統計得出針灸相關論文數共計有195篇。此後依照第一作者所屬發表機構統計如表4.9，及製作圓餅圖如圖4.11，並分析得結果如下：

- 根據圓餅圖可以清楚看出中華針灸醫學會雜誌論文第一作者所屬機構為中國醫藥大學佔約六成（59%）
- 次多者為榮陽（榮總、陽明）團隊（13%）。

表4.9 中華針灸醫學會雜誌第一作者附屬機構分布

	各地區教學醫院											其他醫療研究機構				
	總篇數	中國	陽明.榮總	基督教醫院	台大	高醫	長庚	慈濟	三軍	中山	馬偕	耕莘	公立醫院	其他大專院校	私立醫院	外國醫療機構
1998年	16	10	1	1			1	1			1				1	
1999年	13	4	3		1			1					1			3
2000年	15	6	2	3			1							1		2
2001年	10	4	2	1									1	1		1
2002年	13	8	1	1							1	1		1		
2003年	19	9	3	1			1		1					2	1	1
2004年	21	11	2	2									1	2		3
2005年	21	10	2	3		1							1	1		3
2006年	21	10	2			1				3			2	2		1
2007年	14	4		1		2		1		1				2	1	
2008年	21	9	2	1		1	1			1			1	2	1	1
2009年	11	7								2				1	1	
總篇數	195	92	20	14	1	5	4	3	1	7	2	1	7	15	5	15
所佔比例	1	0.5	0.1	0.1	0.005	0	0.02	0.02	0.01	0.04	0.01	0.01	0.04	0.08	0.03	0.1

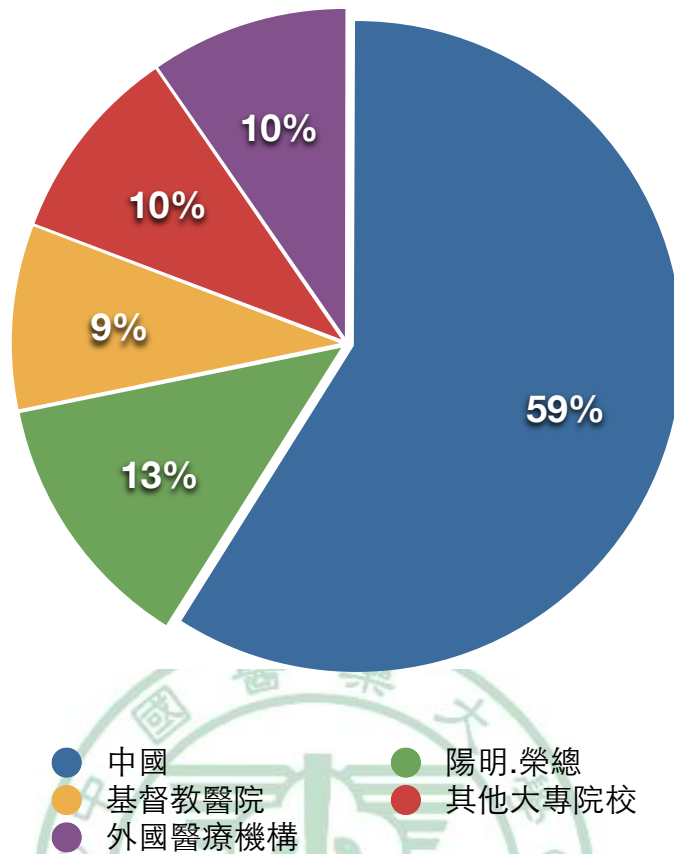


圖4.11 中華針灸醫學會雜誌第一作者附屬機構分布

四、行政院衛生署中醫藥雜誌分析

民國六十年內政部衛生司改隸行政院，成立行政院衛生署，亦秉承前衛生司精神，保有中醫藥委員會諮詢單位，負責對中醫藥發展工作之進言。行政院衛生署中醫藥委員會於在民國八十四年十一月一日正式成立，主旨為致力於中醫藥發展，以「行政院衛生署中醫藥年報」、「行政院衛生署中醫藥雜誌」為其發行之刊物自民國七十（1981）年開始發行。在分析台灣34種針灸相關期刊發現，「行政院衛生署中醫藥年報」、「行政院衛生署中醫藥雜誌」在針灸研究文章方面佔有相當高之比例（16%），僅次於中華針灸醫學會雜誌（18%），收集自1980年以來與針灸相關研究計61篇，分年代與研究數量進行統計，並列出每年度研究數量比例以及每五年平均研究數目如表4.10，及製作長條圖如圖4.12，並分析得結果如下：

- 以五年平均數來看，高峰出現在1995-1999與2000-2004兩個區塊，均為3.6篇/年，最低出現在1980-1984區塊，為0.6篇/年。其餘則均為平均一至二篇。

表4.10 行政院衛生署中醫藥雜誌針灸相關論文年度發表數

發表年度	每年論文數	每五年平均	十年平均
1980	0	0.6	1.1
1981	1		
1982	2		
1983	0		
1984	0		
1985	0	1.6	
1986	1		
1987	2		
1988	5		
1989	0		
1990	2	1.4	2.5
1991	0		
1992	0		
1993	3		
1994	2		
1995	0	3.6	
1996	7		
1997	3		
1998	5		
1999	3		
2000	5	3.6	2.27
2001	3		
2002	1		
2003	6		
2004	3		
2005	2	1.17	
2006	1		
2007	1		
2008	1		
2009	0		
2010	2		
總計	61	11.97	5.87

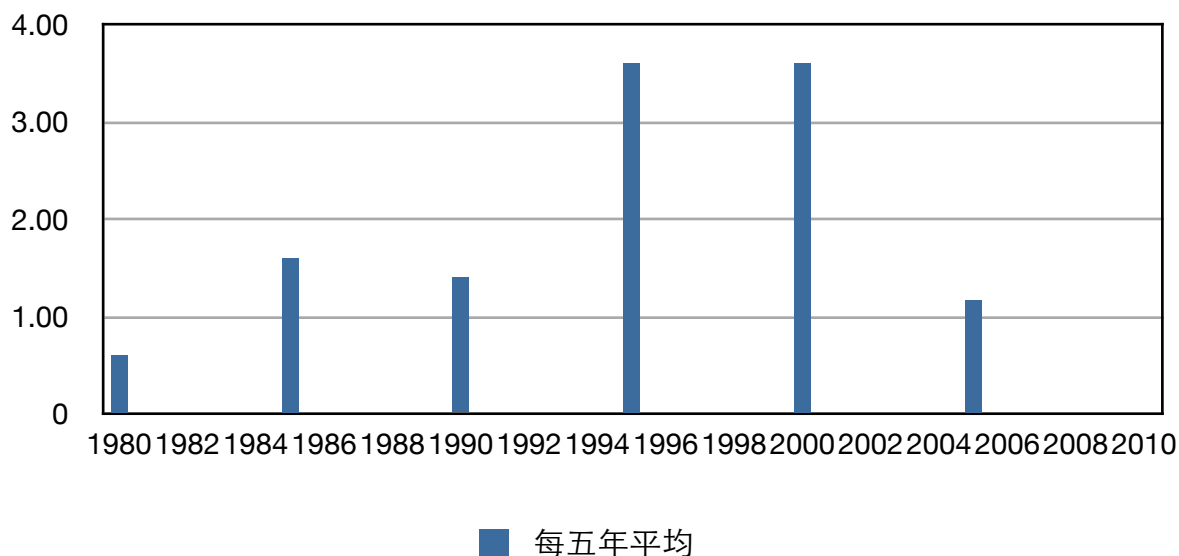


圖4.12 行政院衛生署中醫藥雜誌針灸相關論文年度發表數
x軸：年代，y軸：文章數

五、國內外期刊論文比較分析

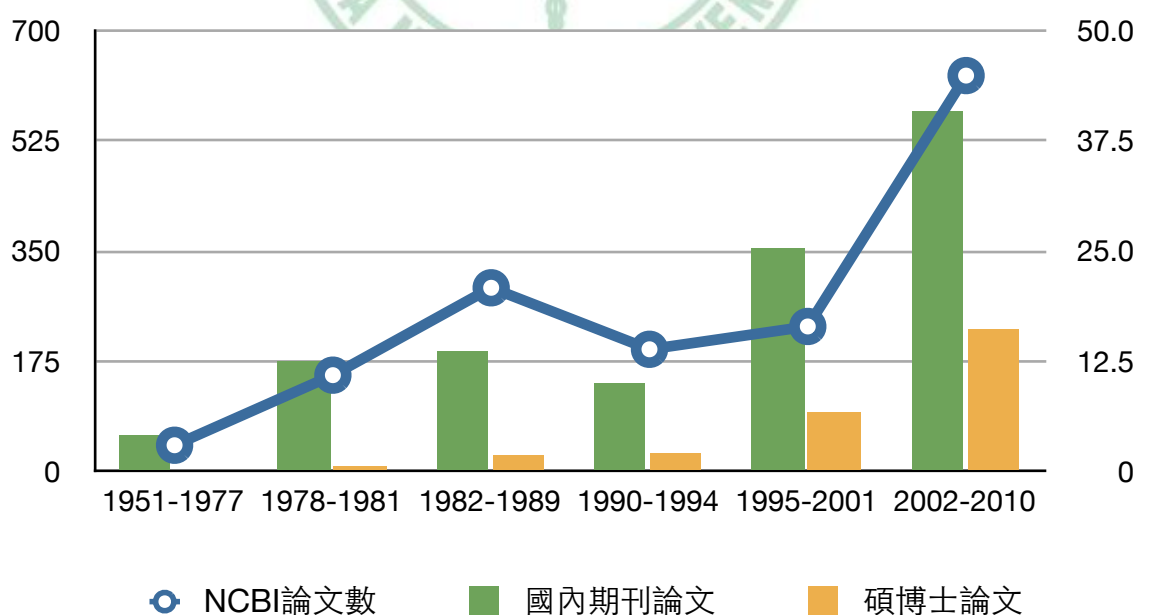
為了了解國際上針灸相關期刊發表歷年來的變化，由PubMed資料庫搜尋出11400篇針灸相關論文，並與台灣期刊針灸文章以及台灣碩博士論文做出歷年數量變化如下表4.11，及製作雙軸圖如圖4.13，並分析從1951年起至2010止以「台灣針灸科研發展分期」將年代分為六期，依平均論文數約略可看出針灸在三個不同面象的發展狀況。茲分段敘述如下：

- 1951~1977研究奠基期，這27年間，不論是在國內期刊或碩博士論文或國外針灸研究方面，每年平均論文篇數為六期之中最低，分別為國際針灸期刊：40.81篇/年，國內期刊4.07篇/年，碩博士論文0篇/年。此時期國際針灸論文每年平均發表數量為國內的約10倍之多。
- 1978~1981研究發展期，在此4年之中，三者年均發表數均有成長，國際針灸論文平均152.25篇/年，國內期刊論文平均12.5篇/年，碩博士論文平均0.5篇/年。以成長幅度來看，國際針灸論文增加（+373%）最多，其次為國內期刊論文（+307%）居次，碩博士論文於此時期首次出現2篇。此時期國際針灸論文年均發表數為國內（台灣期刊及碩博士論文總和）的11.7倍。
- 1982~1989緩步成長期，在這8年之中，國際針灸論文平均291.2篇/年，國內期刊論文平均13.625篇/年，碩博士論文平均1.75篇/年。以成長幅度來看，卻是碩博士論文增加（+350%）最多，其次為國外針灸論文（+191%）居次，國內期刊論文微幅成長（+109%）居末，此時期國際針灸論文年均發表數為國內（台灣期刊及碩博士論文總和）的18.9倍。
- 1990~1994短暫下降期，在這5年之中，國際針灸論文平均193.4篇/年，國內期刊論文平均10篇/年，碩博士論文平均2篇/年。以成長幅度來看，僅有碩博士論文增加（+114%）最多，其次為國際針灸論文（-33.6%）居次，國內期刊論文（-73.4%）居末，此時期國際針灸論文年均發表數為國內（台灣期刊及碩博士論文總和）的16.11倍。

- 1995~2001穩定成長期，在此7年之中，國際針灸論文平均229.7篇/年，國內期刊論文平均25.29篇/年，碩博士論文平均6.714篇/年。以成長幅度來看，碩博士論文增加（+336%）最多，其次為國內期刊論文（+253%）居次，國際針灸論文（+119%）居末，此時期國際針灸論文年均發表數為國內（台灣期刊及碩博士論文總和）的7倍。
- 2002~2010急速成長期，在此9年之中，國際針灸論文平均628.67篇/年，國內期刊論文平均40.89篇/年，碩博士論文平均16.11篇/年。以成長幅度來看，國際針灸論文（+274%）最多，碩博士論文增加（+240%）居次，國內期刊論文（+162%）居末，此時期國際針灸論文年均發表數為國內（台灣期刊及碩博士論文總和）的11倍。值得注意的是，不論是國內或是國際針灸研究論文均有爆炸性大幅度成長，甚至僅在這短短9年當中國際間就發表將近50%（49.63%）的論文數量，在國內針灸研究方面（台灣期刊及碩博士論文總和）也達到47.4%。

表4.11 國內外期刊發表針灸論文數量歷年變化

	NCBI論文數		國內期刊論文		碩博士論文	
	總篇數	平均每年篇數	總篇數	平均每年篇數	總篇數	平均每年篇數
1951-1977	1102	40.81	110	4.07	0	0
1978-1981	609	152.25	50	12.5	2	0.5
1982-1989	1456	291.2	109	13.625	14	1.75
1990-1994	967	193.4	50	10	10	2
1995-2001	1608	229.7	177	25.29	47	6.714
2002-2010	5658	628.67	368	40.89	145	16.11
總計	11400	1536.03	864	106.375	218	27.074



x軸 = 年代，y軸 = 論文數

圖4.13 國內外期刊發表針灸論文數量歷年變化

六、台灣針灸臨床應用治療疾病狀況分析

此部份主要以1.國際針灸論文（NCBI）、2.台灣針灸論文、3.台灣碩博士論文、4.中華針灸醫學會雜誌四項分別與WHO針灸適應症之相關性分析，以及統計台灣針灸臨床相關論文的對應疾病，以探討台灣針灸臨床論文應用在疾病治療的狀況，分述如下。

2006年WHO發表的針灸適應症描述了46種的疾病，並將它們分為九大類，我們使用的英文關鍵字如下所列：

第一大類：神經內科系統疾病

1. 中風：關鍵字“apoplexy,” “paralysis,” “stroke”
2. 頭痛、偏頭痛、顏面神經痛：關鍵字“headache,” “migraine”
3. 顏面肌疾患(顏面神經麻痺)：關鍵字“facial muscle numb”
4. 坐骨神經痛：關鍵字“sciatica”

第二大類：運動系統疾病

1. 頸肌痛—頸部扭傷及拉傷：關鍵字“neck muscle pain”
2. 肩胛及臂肌肉痛(五十肩)—臂神經叢病灶、關節痛，肩部、上臂、肩部粘連囊炎(冰凍肩、五十肩)、肩鎖關節韌帶之扭傷及拉傷、肩及上臂扭傷及拉傷：關鍵字“frozen shoulder”
3. 背肌痛—背部扭傷及拉傷、關節粘連性脊椎炎、背痛：關鍵字“spondylitis”
4. 肌痛—肋間神經痛、神經根及神經叢疾患、肌膜炎：關鍵字“intercostal neuralgia,” “fascitis”
5. 腰肌痛—脊椎之病變、腰部椎間盤移位、腰痛、尾骨疾患、肌肉痙攣、筋膜症候群、腰部扭傷及拉傷、尾部扭傷及拉傷：關鍵字“psoas muscle,” “spinal,” “backache,” “intervertebral disk,” “compartment syndrome”
6. 腓腸肌痙攣—肌肉損耗及廢用性萎縮：關鍵字“muscle atrophy,” “myenteric”
7. 關節強直及緊縮：關鍵字“joints tenant”
8. 關節炎—類風濕性關節炎、骨關節病、創傷性關節病變、多發性關節病變或多發性關節炎、關節病變、膕骨軟骨之軟化、膝內部障礙、關節痛、外側上踝炎(網球肘)：關鍵字“arthritis”

第三大類：呼吸系統疾病

1. 咳嗽—急性上呼吸道感染、急性咽炎(咽喉痛)、急、慢性支氣管炎：關鍵字“cough”
2. 支氣管哮喘：關鍵字“bronchitis”
3. 慢性阻塞性肺氣腫：關鍵字“emphysema”

第四大類：腸胃系統疾病

1. 胃脘痛—急、慢性胃或十二指腸潰瘍、慢性消化性潰瘍、胃炎、胃炎及十二指腸炎：關鍵字“gastritis,” “ulcer”
2. 嘔吐—賁門鬆弛不能及賁門痙攣、食道疾病、習慣性嘔吐、消化不良及其他胃功能性障礙、麻痺性腸阻塞、打嗝：關鍵字“esophagus,” “ileus,” “hiccup,” “vomit”
3. 便秘：關鍵字“constipation”
4. 洩瀉—感染性大腸炎，腸炎及胃腸炎、大腸局部性腸炎、非傳染性胃腸炎及大腸炎、激躁性結腸症、其他手術後之功能性障礙、功能性腹瀉、腸吸收不良症：關鍵字“colitis,” “colon,” “diarrhea”

5. 脫肛：關鍵字”rectocele”
- 第五大類：泌尿生殖系統
1. 慢性腎炎：關鍵字”nephritis”
 2. 陽痿：關鍵字”impotence”
 3. 遺精：關鍵字”spermatorrhea”
- 第六大類：婦科系統疾病
1. 經前緊張症候群：關鍵字”pre-menstrual syndrome”
 2. 月經不調：關鍵字”emmeniopathy “
 3. 痛經：關鍵字”dysmenorrhea”
 4. 功能性子宮出血：關鍵字”metrorrhagia”, “uterine”
 5. 白帶：關鍵字”leucorrhea”
 6. 子宮脫垂：關鍵字”uterine prolapse”
 7. 妊娠嘔吐：關鍵字”vomitting of pregnancy”
 8. 子癩症。奇閉經：關鍵字”amenorrhea “
- 第七大類：五官科系統疾病
1. 鼻炎、鼻咽炎、及鼻竇炎、過敏性鼻炎：關鍵字”rhinitis”
 2. 牙痛：關鍵字”toothache”
- 第八大類：皮膚科系統疾病
1. 接觸性皮膚炎、濕疹及痤瘡、皮脂腺囊腫：關鍵字”dermatitis”
 2. 蕁麻疹：關鍵字”urticaria”
 3. 帶狀疹：關鍵字”zoster”
- 第九大類：小兒科疾病
1. 嬰兒腦性麻痺：關鍵字”infant cerebral palsy”
 2. 發展遲緩：關鍵字”retardation”

(一) NCBI論文與WHO針灸適應症的分析

為探討NCBI針灸相關論文內容與WHO針灸適應症的關聯性，利用pub med資料庫進行檢索，檢索字串為「acupuncture」，檢索欄位為「關鍵詞」，所得筆數11400筆，並進一步檢索第二關鍵詞（依照疾病分類不同而輸入不同關鍵詞，見圖4.14「輸入關鍵字」欄位），之後統計出如表4.12，及製作雙軸圖如圖4.14，並分析結果如下：

國際間針灸相關論文對應WHO針灸適應症所分布依照比例：第一大類（神經內科系統疾病）佔7.19%居首，第二大類（運動系統疾病）6.36%次之，第四大類（腸胃系統疾病）1.61%第三，第五大類（泌尿生殖系統疾病）0.07%最末。

表4.12 NCBI針灸相關論文對應WHO針灸適應症比例分布

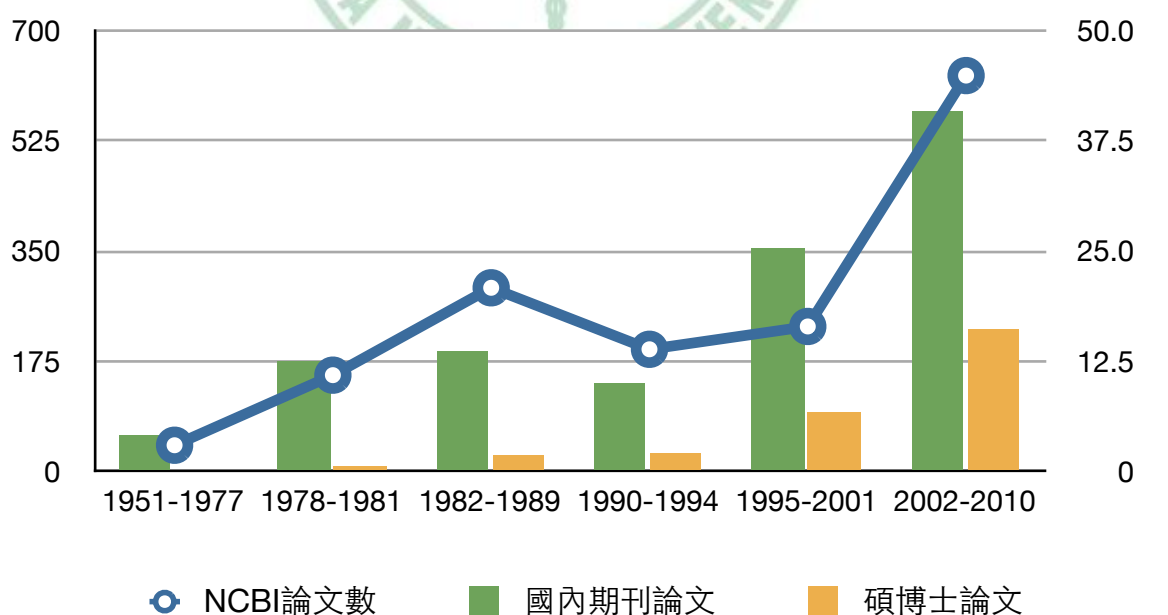
項目	第1大類	第2大類	第3大類	第4大類	第5大類	第6大類	第7大類	第8大類	第9大類
篇數	822	727	26	184	8	113	64	59	12
比例	7.19	6.36	0.23	1.61	0.07	0.99	0.56	0.52	0.11

*比例的算法：例如第一大類共計論文有822篇，我們以822當分子，論文總數11400當分母，得出7.19%，如最左欄”所佔比例”列。

- 1995~2001穩定成長期，在此7年之中，國際針灸論文平均229.7篇/年，國內期刊論文平均25.29篇/年，碩博士論文平均6.714篇/年。以成長幅度來看，碩博士論文增加（+336%）最多，其次為國內期刊論文（+253%）居次，國際針灸論文（+119%）居末，此時期國際針灸論文年均發表數為國內（台灣期刊及碩博士論文總和）的7倍。
- 2002~2010急速成長期，在此9年之中，國際針灸論文平均628.67篇/年，國內期刊論文平均40.89篇/年，碩博士論文平均16.11篇/年。以成長幅度來看，國際針灸論文（+274%）最多，碩博士論文增加（+240%）居次，國內期刊論文（+162%）居末，此時期國際針灸論文年均發表數為國內（台灣期刊及碩博士論文總和）的11倍。值得注意的是，不論是國內或是國際針灸研究論文均有爆炸性大幅度成長，甚至僅在這短短9年當中國際間就發表將近50%（49.63%）的論文數量，在國內針灸研究方面（台灣期刊及碩博士論文總和）也達到47.4%。

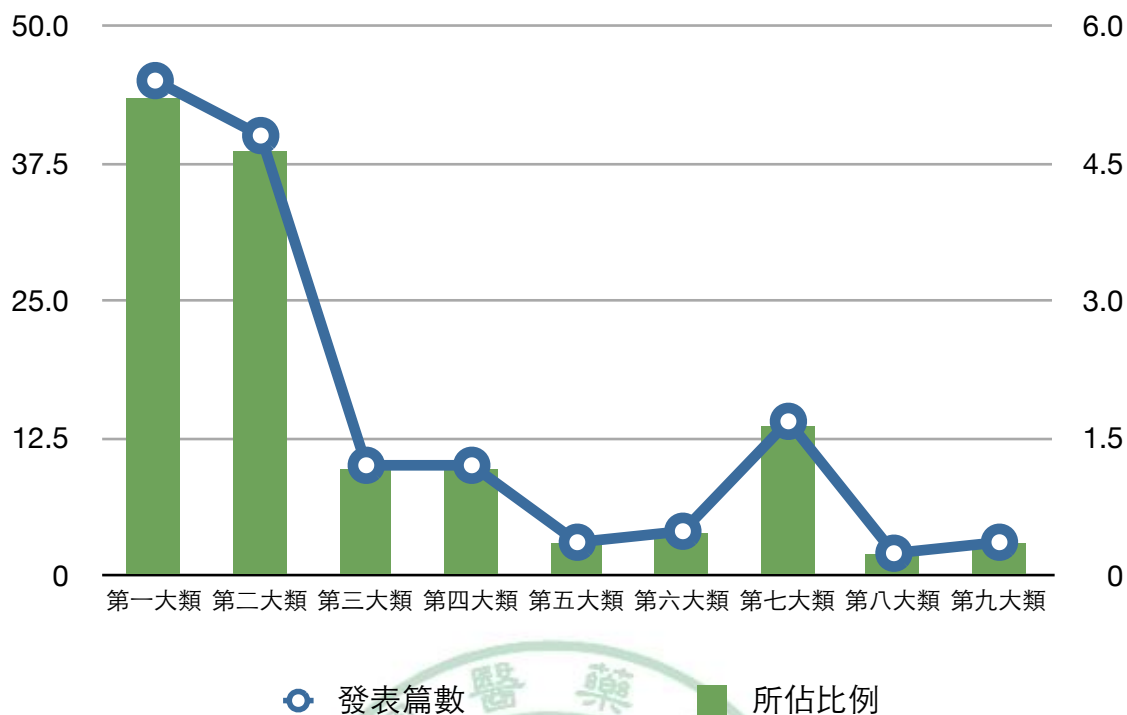
表4.11 國內外期刊發表針灸論文數量歷年變化

	NCBI論文數		國內期刊論文		碩博士論文	
	總篇數	平均每年篇數	總篇數	平均每年篇數	總篇數	平均每年篇數
1951-1977	1102	40.81	110	4.07	0	0
1978-1981	609	152.25	50	12.5	2	0.5
1982-1989	1456	291.2	109	13.625	14	1.75
1990-1994	967	193.4	50	10	10	2
1995-2001	1608	229.7	177	25.29	47	6.714
2002-2010	5658	628.67	368	40.89	145	16.11
總計	11400	1536.03	864	106.375	218	27.074



x軸 = 年代，y軸 = 論文數

圖4.13 國內外期刊發表針灸論文數量歷年變化



x軸 = WHO針灸適應症類別，左y軸 = 論文數，右y軸 = 百分比%

圖4.15 台灣期刊針灸相關論文對應WHO針灸適應症比例分布

(三) 碩博士論文對應WHO針灸適應症之分析

為探討台灣碩博士針灸相關論文內容與WHO針灸適應症的關聯性，利用「碩博士論文資料庫」進行檢索，檢索字串為「acupuncture」、「針灸」、「鍼灸」、「針刺」、「電針」，檢索欄位為「關鍵詞」，所得筆數218筆，並進一步檢索第二關鍵詞（依照疾病分類不同而輸入不同關鍵詞，見圖4.14「輸入關鍵字」欄位），之後統計出如表4.14，及製作雙軸圖如圖4.16，並分析結果如下：

國際間針灸相關論文對應WHO針灸適應症所分布依照比例：第一大類（神經內科系統疾病）與第二大類（運動系統疾病）均佔4.59%居首，第六大類（婦科系統疾病）1.38%第三，第四大類（腸胃系統疾病），第五大類（泌尿生殖系統疾病），第八大類（皮膚系統疾病），第九大類（小兒科疾病）均為0%最末。

表4.14 台灣碩博士針灸相關論文對應WHO針灸適應症比例分布

項目	第1大類	第2大類	第3大類	第4大類	第5大類	第6大類	第7大類	第8大類	第9大類
篇數	10	10	2	0	0	3	2	0	0
比例	4.59	4.59	0.92	0	0	1.38	0.92	0	0

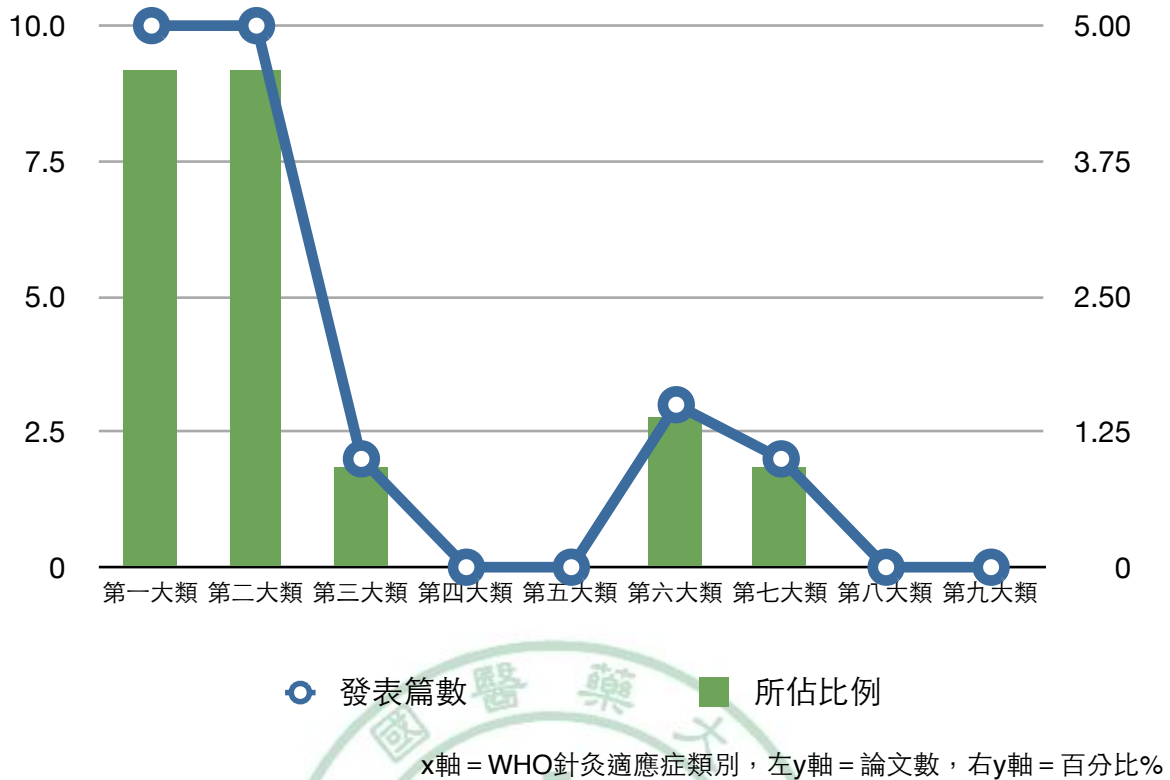


圖4.16 台灣碩博士針灸相關論文對應WHO針灸適應症比例分布

(四) 中華針灸醫學會雜誌對應WHO針灸適應症之分析

為探討中華針灸醫學會雜誌內容與WHO針灸適應症的關聯性，檢視中華針灸醫學會雜誌由1998第一期至2009第十二期，得出針灸相關論文數共計有195篇，並進一步檢視內文，依照WHO適應症之關連性統計出如表4.15，及製作雙軸圖如圖4.17，並分析結果如下：

國際間針灸相關論文對應WHO針灸適應症所分布依照比例：第二大類（運動系統疾病）佔8.21%居首，第一大類（神經內科系統疾病）7.18%次之，第四大類（腸胃系統疾病）3.59%第三，第五大類（泌尿生殖系統），第七大類（五官科系統疾病）0%最末。

表4.15 中華針灸醫學會雜誌文章對應WHO針灸適應症比例分布

項目	第1大類	第2大類	第3大類	第4大類	第5大類	第6大類	第7大類	第8大類	第9大類
篇數	14	16	4	7	0	2	0	1	1
比例	7.18	8.2	2.05	3.59	0	1.03	0	0.51	0.51



x軸 = WHO針灸適應症類別，左y軸 = 論文數，右y軸 = 百分比%

圖4.17 中華針灸醫學會雜誌文章對應WHO針灸適應症比例分布

(五) 綜合比較分析

將台灣期刊、碩博士論文、中華針灸醫學會雜誌與國際NCBI針灸論文綜合比較分析並與WHO針灸適應症對應統計如下表4.16，及製作長條圖如圖4.18，並分析結果如下：

不論國內外，針灸相關論文對應WHO針灸適應症，皆以第一大類（神經內科疾病）及第二大類（運動系統疾病）為主要研究方向，研究數量佔大多數。次多者為第四大類（腸胃疾病）及第六大類（婦科疾病）。

明顯不同的是，國內在第三大類（呼吸系統）及第七大類（五官科系統疾病）論文發表比例較國外針灸相關論文為多。相對在第八大類（皮膚科疾病），國外針灸相關論文發表比例多於國內。

在第五大類（泌尿生殖系統疾病），國內外論文發表比例均甚少。

表4.16 國內外針灸論文對應WHO針灸適應症

	NCBI	國內論文	碩博士論文	中華針灸醫學會雜誌
神經內科疾病	7.19	5.21	4.59	7.18
運動系統疾病	6.36	4.63	4.59	8.21
呼吸系統疾病	0.23	1.16	0.92	2.05
腸胃疾病	1.61	1.16	0	3.59
泌尿生殖系統疾病	0.07	0.35	0	0
婦科疾病	0.99	0.46	1.38	1.03
五官系統疾病	0.56	1.62	0.92	0
皮膚科疾病	0.52	0.23	0	0.51
小兒科疾病	0.11	0.35	0	0.51

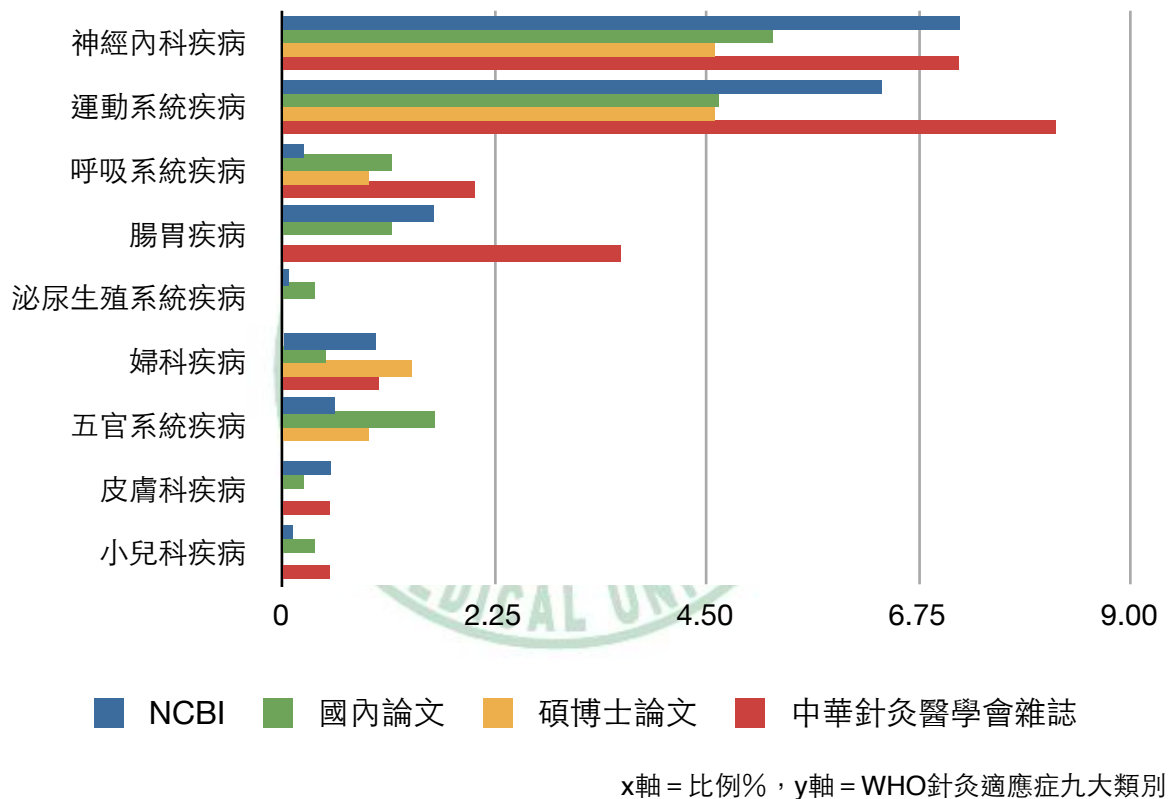


圖4.18 國內外針灸論文對應WHO針灸適應症

(六)台灣針灸臨床相關論文統計

為探討台灣針灸臨床相關論文內容，利用「台灣期刊論文索引系統」資料庫進行檢索，檢索字串為「acupuncture」、「針灸」、「鍼灸」、「針刺」、「電針」，檢索欄位為「關鍵詞」，所得筆數864筆，並進一步檢索第二關鍵詞（依照疾病分類不同而輸入不同關鍵詞），之後統計出如表4.17，及製作長條圖如圖4.19，並分析結果如下：

國內針灸臨床研究論文發表的研究重點，依序為中風，佔國內期刊針灸相關論文臨床研究與病例報告的9.15%，針灸埋線減重佔4.42%，五十肩佔3.79%，糖尿病，

關節炎皆佔3.15%，哮喘，顏面神經麻痺，肌肉痛，以及針灸在癌症的治療上的應用皆佔2.84%。

表4.17 台灣針灸臨床相關論文比例分布

針灸臨床論文研究疾病	篇數	佔針灸臨床論文比例*
中風	29	9.15%
埋線減肥	14	4.42%
五十肩	12	3.79%
糖尿病	10	3.15%
關節炎	10	3.15%
哮喘	9	2.84%
顏面神經麻痺	9	2.84%
肌肉痛	9	2.84%
腫瘤治療	9	2.84%

*比例的算法：例如中風的針灸臨床論文共計有29篇當做分子，我們以317篇針灸臨床相關論文數目當分母（見表4.18）得出9.15%，整理如最左欄”所佔比例”欄。

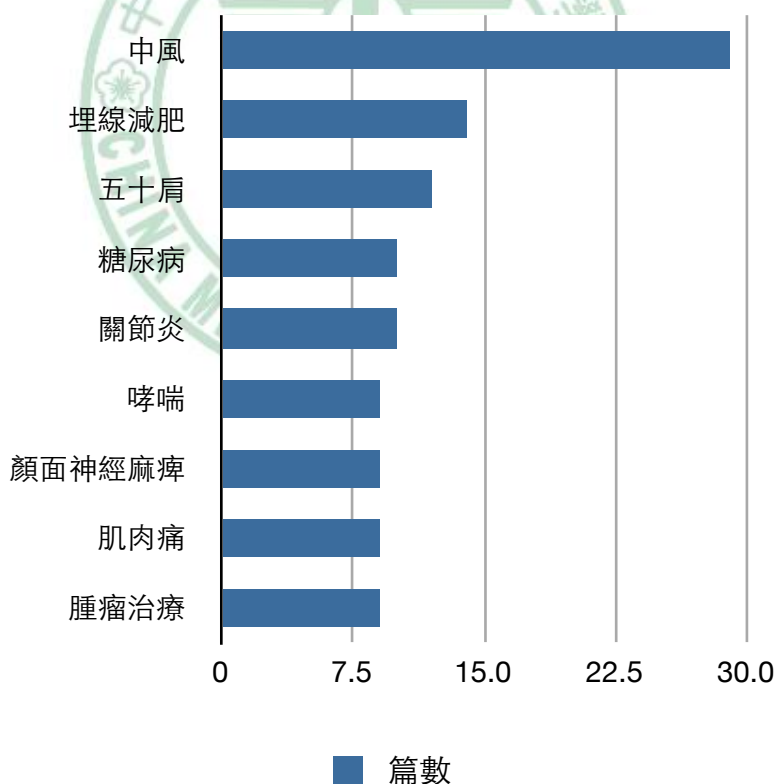


圖4.19 台灣針灸臨床相關論文比例分布

第三部分：國內針灸研究主要議題分析

此部份為分析國內針灸期刊與碩博士論文當中針灸相關部分之議題分析，欲看出自1951年以來針灸學術發展的趨勢。分為三部分探討：1. 國內期刊部分。2. 碩博士論文部分。3. 議題導向合併分析。茲分述如下：

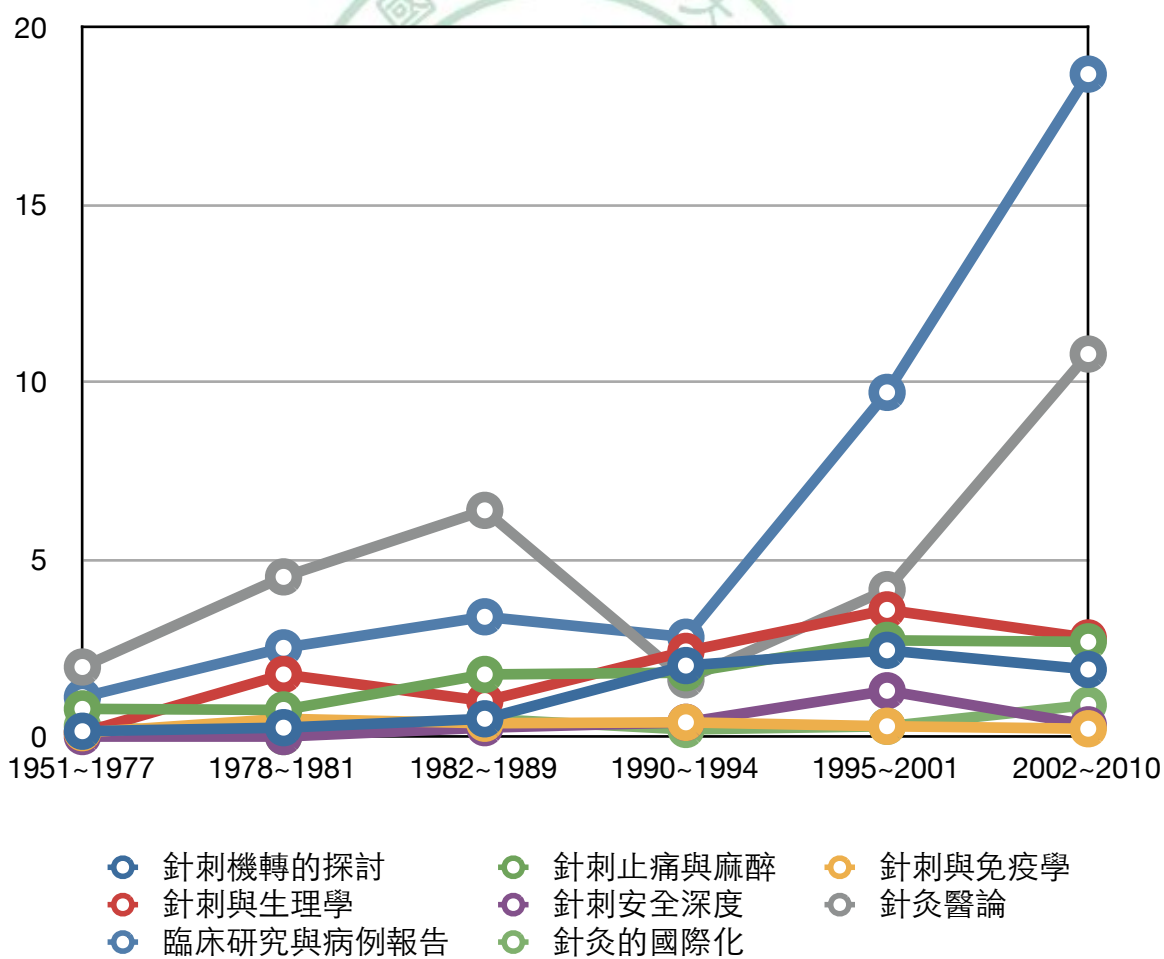
(一) 國內針灸期刊議題分析

收集自1951年以來與針灸相關研究計864篇，按照「台灣針灸科研發展分期」與議題進行統計，並列出每時期研究議題及各項文章數量與年均發表數如下表4.18，及製作折線圖如圖4.20，並分析結果如下：

- 1951~1977研究奠基期，這27年間，國內針灸論文內容主要的議題圍繞在針灸醫論（1.96篇/年），其次為臨床研究與病例報告（1.11篇/年），第三為針刺止痛與麻醉（0.78篇/年）。其餘五大類別發表論文數皆低（低於0.3篇/年）。
- 1978~1981研究發展期，在這4年間，國內針灸論文內容主要的議題依然在針灸醫論（4.5篇/年），其次為臨床研究與病例報告（2.5篇/年），第三則改為針刺與生理（1.75篇/年），以成長幅度看，針刺與生理增加最多（+1590%），針刺與免疫學增加次之（+455%），針灸醫論（230%）第三。
- 1982~1989緩步成長期，在這8年間，國內針灸論文主要議題在針灸醫論（6.375篇/年），其次為臨床研究與病例報告（3.375篇/年），第三則為針刺止痛與麻醉（1.75篇/年）。以成長幅度看，針刺止痛與麻醉增加最多（+233%），針刺機轉之探討（+200%）次之，針灸醫論（+142%）第三。此時期首次出現探討針刺安全深度之論文。
- 1990~1994短暫下降期，在這5年間，主要議題在臨床研究與病例報告（2.8篇/年），其次為針刺與生理學（2.4篇/年），第三則為針刺機轉之探討（2.0篇/年）。以成長幅度來看，針刺機轉之探討（+400%）增加最多，針刺與生理學次之（+240%），針刺安全深度（+160%）第三。
- 1995~2001穩定成長期，在這7年之中，主要議題在臨床研究與病例報告（9.7篇/年），其次為針灸醫論（4.14篇/年），第三則為針刺與生理學（3.57篇/年）。以成長幅度來看，臨床研究與病例報告增加最多（+346%），針刺安全深度（+323%）次之，針灸醫論增加（+259%）第三。
- 2002~2010急速成長期，在此9年之中，主要議題在臨床研究與病例報告（18.67篇/年），其次為針灸醫論（10.78篇/年），第三則為針刺與生理學（2.78篇/年）。以成長幅度來看，針灸的國際化議題增加最多（+307%），針灸醫論（+260%）次之，臨床研究與病例報告增加（+192%）第三。

表4.18 國內針灸相關論文議題分析

	1951~1977		1978~1981		1982~1989		1990~1994		1995~2001		2002~2010	
	篇數	篇/年	篇數	篇/年	篇數	篇/年	篇數	篇/年	篇數	篇/年	篇數	篇/年
針刺機轉的探討	4	0.15	1	0.25	4	0.5	10	2	17	2.43	17	1.89
針刺止痛與麻醉	21	0.78	3	0.75	14	1.75	9	1.8	19	2.71	24	2.67
針刺與免疫學	3	0.11	2	0.5	3	0.375	2	0.4	2	0.29	2	0.22
針刺與生理學	3	0.11	7	1.75	8	1	12	2.4	25	3.57	25	2.78
針刺安全深度	0	0	0	0	2	0.25	2	0.4	9	1.29	3	0.33
針灸醫論	53	1.96	18	4.5	51	6.375	8	1.6	29	4.14	97	10.78
臨床研究與病例報告	30	1.11	10	2.5	27	3.375	14	2.8	68	9.7	168	18.67
針灸的國際化	8	0.3	0	0	4	0.5	1	0.2	2	0.29	8	0.89
合計	122	4.52	41	10.25	113	14.125	58	11.6	171	24.42	344	38.23



x軸 = 年代，y軸 = 論文數/年

圖4.20 國內針灸相關論文議題分析

(二) 台灣碩博士論文主要議題分析

收集自1951年以來與針灸相關碩博士論文計218篇，按照「台灣針灸科研發展分期」與議題進行統計，並列出每時期研究議題及各項文章數量與年均發表數如下表4.19，及製作折線圖如圖4.21，並分析結果如下：

- 1951~1977研究奠基期，這27年間，尚未有碩博士論文發表。
- 1978~1981研究發展期，在這4年間，首次出現兩篇碩博士論文，其一為研究針刺安全深度之論文⁵⁶，另一為針灸醫論論文。
- 1982~1989緩步成長期，在這8年間，碩博士論文主要議題在針刺與生理學（0.75篇/年），其次為臨床研究與病例報告（0.375篇/年），第三則為針刺機轉之探討（0.25篇/年）。成長幅度來說，許多議題都是在此時期首次出現，故無法比較。
- 1990~1994短暫下降期，在這5年間，碩博士論文主要議題在針刺與生理學（0.8篇/年），針刺安全深度（0.4篇/年）與臨床研究病例報告（0.4篇/年）。以成長幅度來看，針灸醫論增加最多（+160%），針刺與生理學及臨床研究病例報告均為（+107%）。
- 1995~2001穩定成長期，在這7年之中，碩博士論文主要議題在針刺與生理學（3篇/年），其次為臨床研究與病例報告（1.29篇/年），第三則為針刺機轉的探討（1篇/年）。以成長幅度來看，針刺機轉的探討增加最多（+500%），針刺與生理學（+375%）次之，針刺止痛與麻醉增加（+355%）第三。
- 2002~2010急速成長期，在此9年之中，碩博士論文主要議題在臨床研究與病例報告（5.67篇/年），其次為針刺與生理學（5.56篇/年），第三則為針灸醫論（3.22篇/年）。以成長幅度來看，針灸醫論增加最多（+1100%），臨床研究與病例報告（+440%）次之，針刺止痛與麻醉增加（+203%）第三。

表4.19 台灣碩博士論文主要議題分析

	1951~1977		1978~1981		1982~1989		1990~1994		1995~2001		2002~2010	
	篇數	篇/年	篇數	篇/年	篇數	篇/年	篇數	篇/年	篇數	篇/年	篇數	篇/年
針刺機轉的探討	0	0	0	0	2	0.25	1	0.2	7	1	11	1.22
針刺止痛與麻醉	0	0	0	0	0	0	1	0.2	5	0.71	13	1.44
針刺與免疫學	0	0	0	0	1	0.125	0	0	1	0.14	1	0.11
針刺與生理學	0	0	0	0	6	0.75	4	0.8	21	3	50	5.56
針刺安全深度	0	0	1	0.25	0	0	2	0.4	0	0	3	0.33
針灸醫論	0	0	1	0.25	1	0.125	1	0.2	2	0.29	29	3.22
臨床研究與病例報告	0	0	0	0	3	0.375	2	0.4	9	1.29	34	5.67
針灸的國際化	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	0	2	0.5	13	1.625	11	2.2	45	6.43	141	17.55

⁵⁶ 林昭庚：探討人體背部膀胱經穴位直刺安全深度。1980

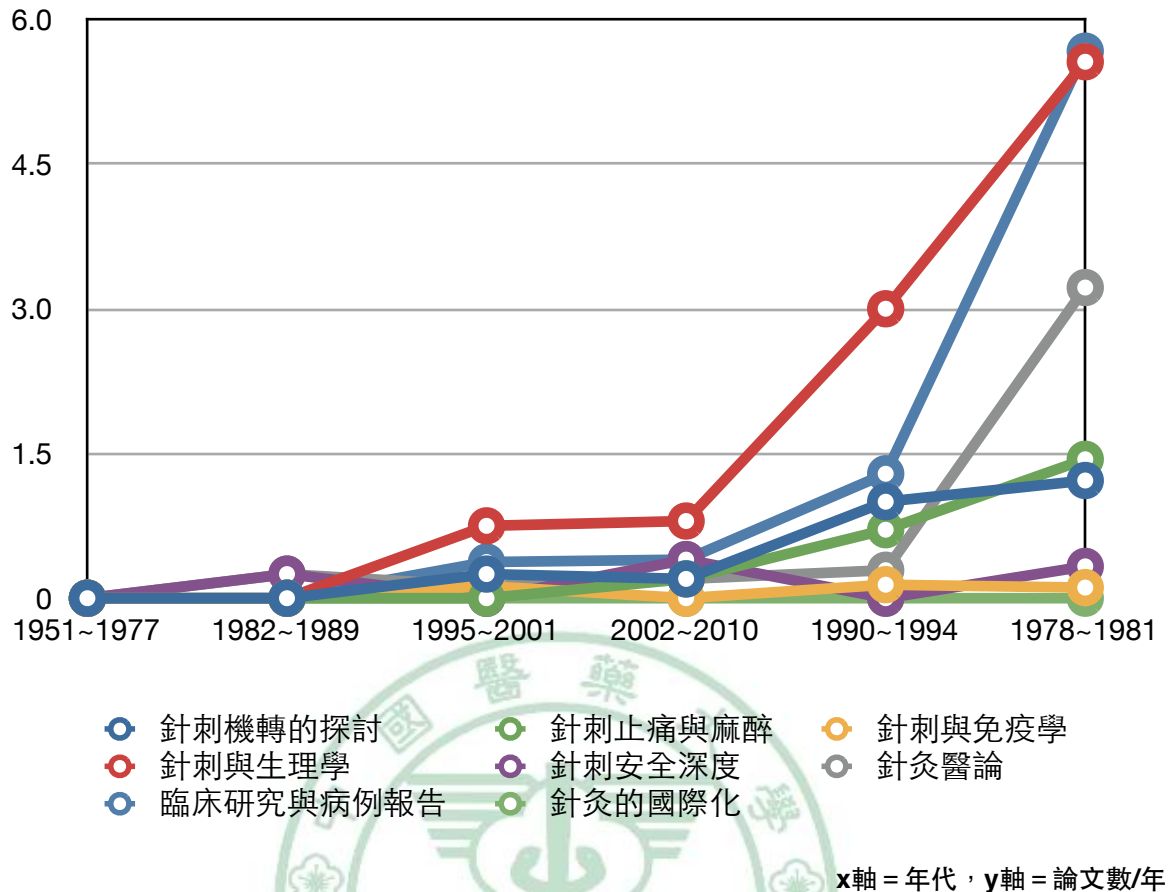


圖4.21 台灣碩博士論文主要議題分析

(三) 議題導向合併分析

收集自1951年以來至2010年止，國內針灸期刊計864篇與針灸相關碩博士論文計218篇，按照「台灣針灸科研發展分期」與議題進行統計，並列出每時期研究議題及各項文章數量與年均發表數（見圖4.20），此後，將各議題分項探討並逐一分析如下：

A：針刺機轉議題的探討

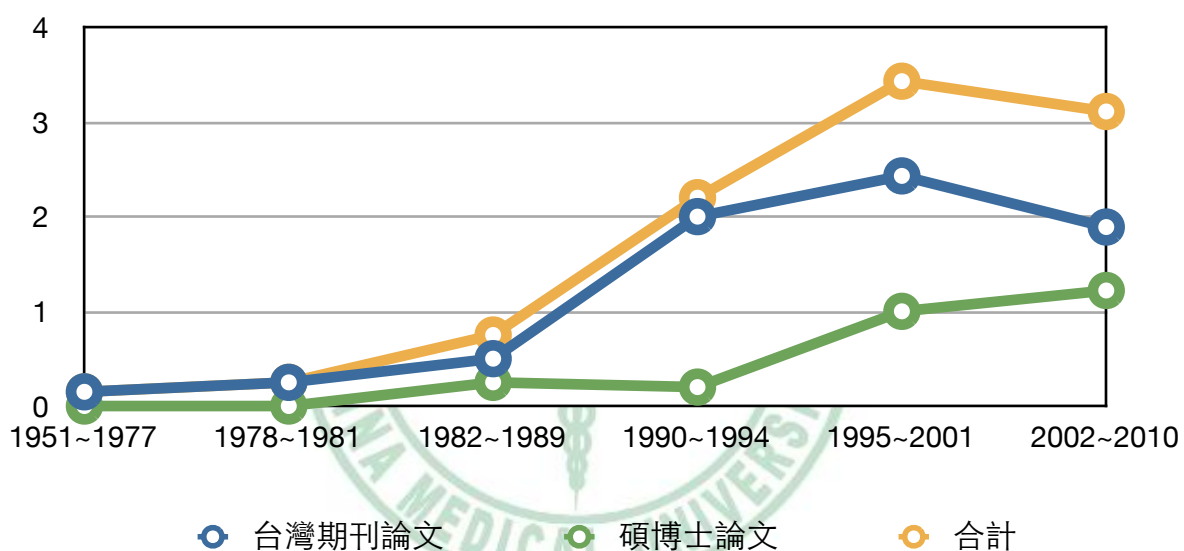
將國內針灸期刊計864篇與針灸相關碩博士論文計218篇，篩選出內容與「分子生物學」，「細胞學」，「生化學」，「細胞學」，「訊號傳遞」，「基因體學」相關者，及篇名包含「機轉」、「機制」、「mechanism」篩選後得國內針灸期刊53筆，碩博士論文21筆，再與「台灣針灸科研發展分期」統計如表4.20.1，及製作折線圖如圖4.22.1，及分析結果如下：

- 1951~1977研究奠基期，這27年間，此一議題發表甚為稀少（0.15篇/年）。
- 1978~1981研究發展期，在這4年間，較前期稍有增加（+167%），達到0.25篇/年。
- 1982~1989緩步成長期，在這8年間，針刺機轉議題有0.75篇/年，較前期增加（+300%）。

- 1990~1994短暫下降期，在這5年間，針刺機轉議題有2.2篇/年，較前期增加(+293%)。
- 1995~2001穩定成長期，在這7年之中，針刺機轉議題有3.43篇/年，較前期增加(+156%)。
- 2002~2010急速成長期，在此9年之中，針刺機轉議題有3.11篇/年，較前期減少(-9%)。

表4.20.1 台灣針灸相關論文針刺機轉議題的探討

	1951~1977	1978~1981	1982~1989	1990~1994	1995~2001	2002~2010
國內針灸期刊	0.15	0.25	0.5	2	2.43	1.89
碩博士論文	0	0	0.25	0.2	1	1.22
合計	0.15	0.25	0.75	2.2	3.43	3.11



x軸 = 年代，y軸 = 篇/年

圖4.22.1 台灣針灸相關論文針刺機轉議題的探討

B. 針刺止痛與麻醉議題的探討

將國內針灸期刊計864篇與針灸相關碩博士論文計218篇，篩選出內容與「疼痛症候群」、「痛經」、「疼痛」、「麻醉」、「坐骨神經痛」、「酸痛」、「止痛」、「腰痛」、「頭痛」、「三叉神經痛」、「胃痛」、「無痛分娩」、「痛閾」、「陣痛」、「截肢幻痛」、「pain control」、「pain」、「analgesic effect」、「analgesia」、「anesthesia」及篇名包含「疼痛」、「止痛」、「麻醉」篩選後得國內針灸期刊90筆，碩博士論文19筆，再與「台灣針灸科研發展分期」統計如表4.20.2，及製作折線圖如圖4.22.2，及分析結果如下：

- 1951~1977研究奠基期，這27年間，此一議題發表甚為稀少(0.78篇/年)。

- 1978~1981研究發展期，在這4年間，針刺止痛與麻醉議題較前期減少(-3.85%)，達到0.75篇/年。
- 1982~1989緩步成長期，在這8年間，針刺止痛與麻醉議題有1.75篇/年，較前期增加(+233%)。
- 1990~1994短暫下降期，在這5年間，針刺止痛與麻醉議題有2篇/年，較前期增加(+114%)。
- 1995~2001穩定成長期，在這7年之中，針刺止痛與麻醉議題有3.42篇/年，較前期增加(+171%)。
- 2002~2010急速成長期，在此9年之中，針刺止痛與麻醉議題有4.11篇/年，較前期增加(+120%)。

表 4.20.2 台灣針灸相關論文針刺止痛與麻醉議題的探討

	1951~1977	1978~1981	1982~1989	1990~1994	1995~2001	2002~2010
國內針灸期刊	0.78	0.75	1.75	1.8	2.71	2.67
碩博士論文	0	0	0	0.2	0.71	1.44
合計	0.78	0.75	1.75	2	3.42	4.11

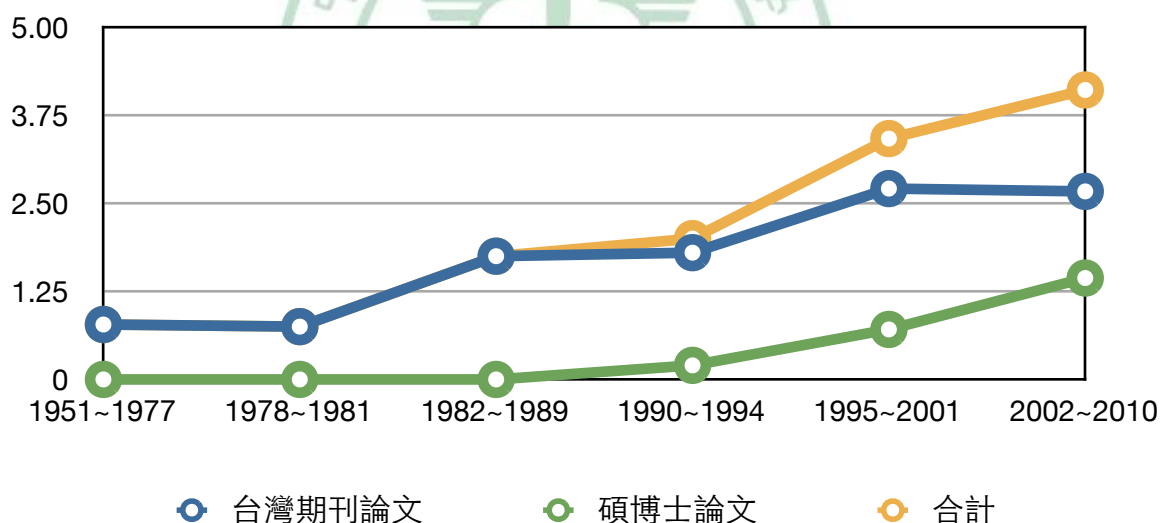


圖4.22.2 台灣針灸相關論文針刺止痛與麻醉議題的探討
x軸 = 年代, y軸 = 篇/年

C. 針刺與免疫學議題的探討

將國內針灸期刊計864篇與針灸相關碩博士論文計218篇，篩選出內容與「免疫調控」、「疫苗免疫」、「免疫反應」、「細胞免疫」、「antibody」、「vaccination」、「interferon」、「cytokine」、「inflammation」及篇名包含「免疫」、「immunology」、「immunity」、「抗體」、「疫苗」、「發炎」篩選後得國內針灸期刊14筆，碩博士論文3筆，再與「台灣針灸科研發展分期」統計如表4.20.3，及製作折線圖如圖4.22.3，及分析結果如下：

- 1951~1977研究奠基期，這27年間，此一議題發表甚為稀少（0.11篇/年）。
- 1978~1981研究發展期，在這4年間，針刺與免疫學議題較前期增加（+455%），達到0.5篇/年。
- 1982~1989緩步成長期，在這8年間，針刺與免疫學議題有0.5篇/年，較前期無成長也無減少。
- 1990~1994短暫下降期，在這5年間，針刺與免疫學議題有0.4篇/年，較前期減少（-20%）。
- 1995~2001穩定成長期，在這7年之中，針刺與免疫學議題有0.43篇/年，較前期增加（+107.5%）。
- 2002~2010急速成長期，在此9年之中，針刺與免疫學議題有0.33篇/年，較前期減少（-23.3%）。

表4.20.3 台灣針灸相關論文針刺與免疫學議題的探討

	1951~1977	1978~1981	1982~1989	1990~1994	1995~2001	2002~2010
台灣期刊論文	0.11	0.5	0.375	0.4	0.29	0.22
碩博士論文	0	0	0.125	0	0.14	0.11
合計	0.11	0.5	0.5	0.4	0.43	0.33

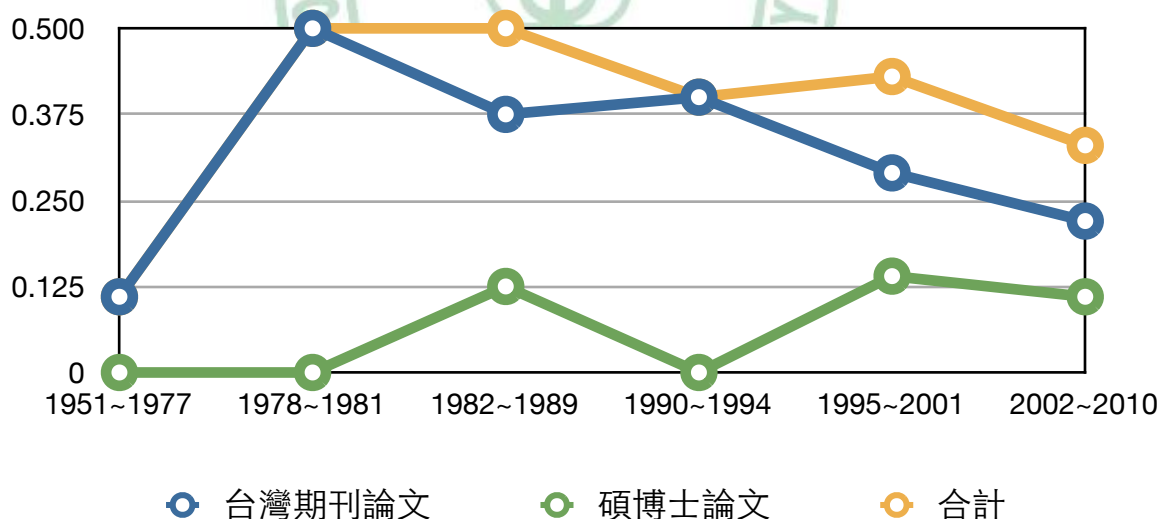


圖4.22.3 台灣針灸相關論文針刺與免疫學議題的探討

D. 針刺與生理學議題的探討

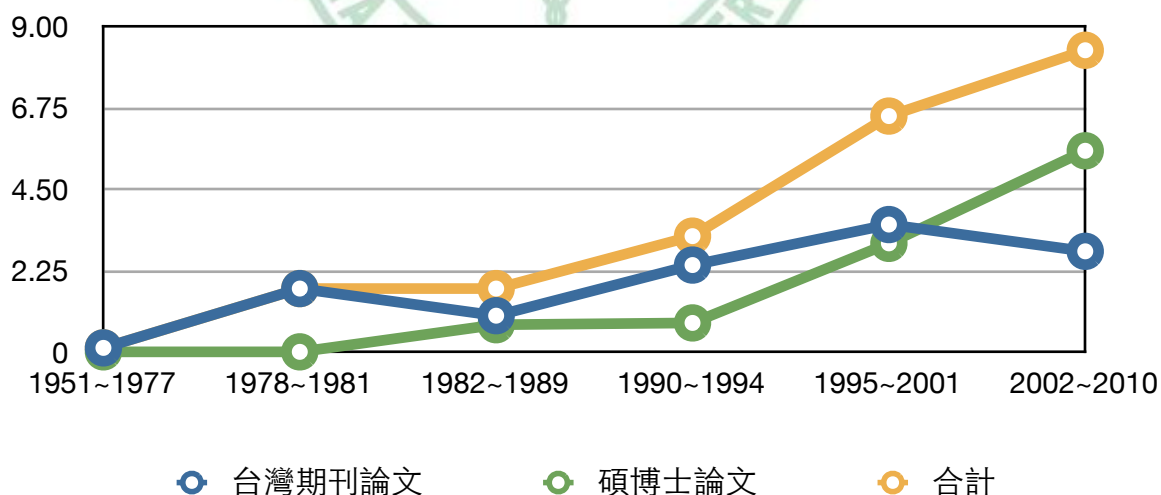
將國內針灸期刊計864篇與針灸相關碩博士論文計218篇，篩選出內容與「神經系統」、「皮膚」、「血流」、「生殖」、「腦波」、「心率」、「血壓」、「平衡控制」、「肌肉組織」、「內分泌系統」、「心臟生理」、「排泄系統」、「生理反應」、「心肺功能」、「血液」、「消化系統」、「減重」、「體適能」篩選後

得國內針灸期刊80筆，碩博士論文81筆，再與「台灣針灸科研發展分期」統計如表4.20.4，及製作折線圖如圖4.22.4，並分析結果如下：

- 1951~1977研究奠基期，這27年間，此一議題發表甚為稀少（0.11篇/年）。
- 1978~1981研究發展期，在這4年間，針刺與生理學議題較前期增加（+1590%），達到1.75篇/年。
- 1982~1989緩步成長期，在這8年間，針刺與生理學議題有1.75篇/年，較前期無成長也無減少。
- 1990~1994短暫下降期，在這5年間，針刺與生理學議題有3.2篇/年，較前期增加（+183%）。
- 1995~2001穩定成長期，在這7年之中，針刺與生理學議題有6.52篇/年，較前期增加（+204%）。
- 2002~2010急速成長期，在此9年之中，針刺與生理學議題有8.34篇/年，較前期增加（+128%）。

表4.20.4 台灣針灸相關論文針刺與生理學議題的探討

	1951~1977	1978~1981	1982~1989	1990~1994	1995~2001	2002~2010
台灣期刊論文	0.11	1.75	1	2.4	3.52	2.78
碩博士論文	0	0	0.75	0.8	3	5.56
合計	0.11	1.75	1.75	3.2	6.52	8.34



x軸：年代，y軸：篇/年

圖4.22.4 台灣針灸相關論文針刺與生理學議題的探討

E. 針刺安全深度議題的探討

將國內針灸期刊計864篇與針灸相關碩博士論文計218篇，篩選出內容與「穴位安全深度」、「直刺安全深度」、「針刺深度」、「深度計」篩選後得國內針灸期刊

16筆，碩博士論文6筆，再與「台灣針灸科研發展分期」統計如表4.20.5，及製作折線圖如圖4.22.5，並分析結果如下：

- 1951~1977研究奠基期，這27年間，此一議題尚未有文章發表。
- 1978~1981研究發展期，在這4年間，針刺安全深度議題較前期增加，達到0.25篇/年。
- 1982~1989緩步成長期，在這8年間，針刺安全深度議題有0.25篇/年，較前期無成長也無減少。
- 1990~1994短暫下降期，在這5年間，針刺安全深度議題有0.8篇/年，較前期增加(+320%)。
- 1995~2001穩定成長期，在這7年之中，針刺安全深度議題有1.29篇/年，較前期增加(+161%)。
- 2002~2010急速成長期，在此9年之中，針刺安全深度議題有0.66篇/年，較前期減少(+53.5%)。

表4.20.5 台灣針灸相關論文針刺安全深度議題的探討

	1951~1977	1978~1981	1982~1989	1990~1994	1995~2001	2002~2010
台灣期刊論文	0	0	0.25	0.4	1.29	0.33
碩博士論文	0	0.25	0	0.4	0	0.33
合計	0	0.25	0.25	0.8	1.29	0.66

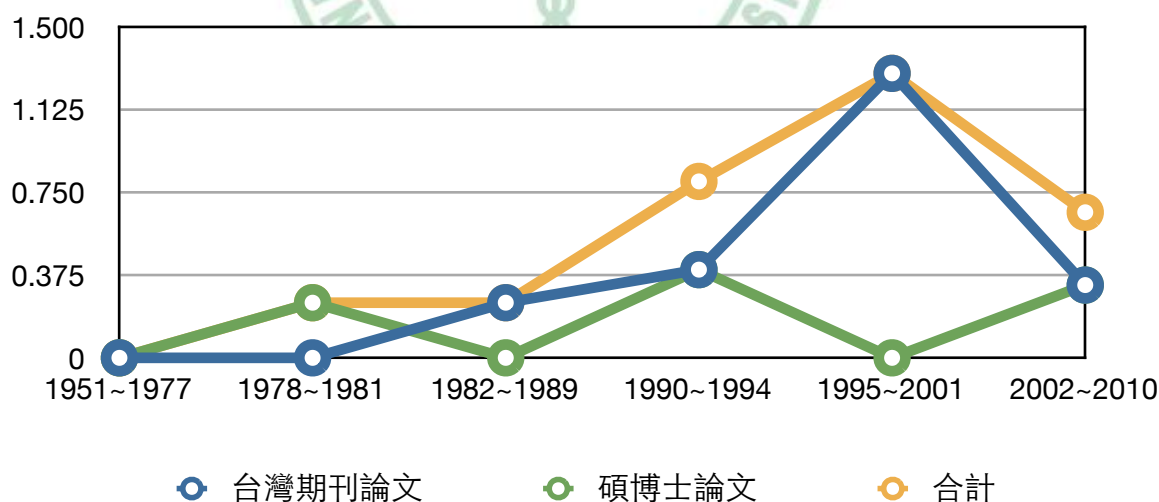


圖4.22.5 台灣針灸相關論文針刺安全深度議題的探討

F. 針灸醫論議題的探討

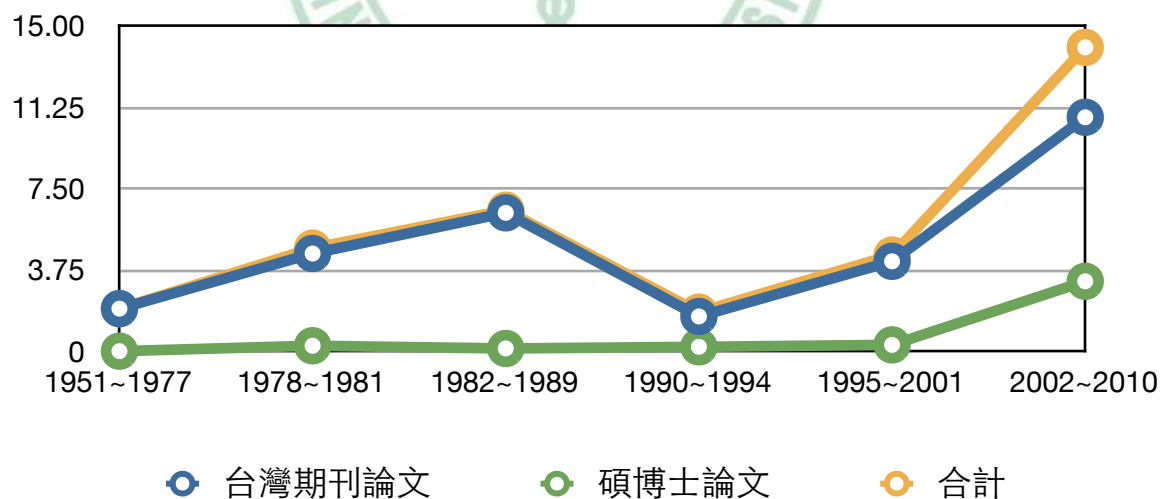
將國內針灸期刊計864篇與針灸相關碩博士論文計218篇，篩選出內容與「針灸儀」、「針灸系統」、「針灸實證」、「針灸銅人」、「人體經絡」、「穴位研究」、「針灸診斷」、「穴道點自動定位系統」、「良導絡儀」、「暈針」、「耳

穴貼壓」，篩選後得國內針灸期刊256筆，碩博士論文34筆，再與「台灣針灸科研發展分期」統計如表4.20.6，及製作折線圖如圖4.22.6，並分析結果如下：

- 1951~1977研究奠基期，這27年間，此一議題發表有1.96篇/年。
- 1978~1981研究發展期，在這4年間，針刺與生理學議題較前期增加(+242%)，達到4.75篇/年。
- 1982~1989緩步成長期，在這8年間，針刺與生理學議題有6.5篇/年，較前期成長(+137%)。
- 1990~1994短暫下降期，在這5年間，針刺與生理學議題有1.8篇/年，較前期減少(-72.3%)。
- 1995~2001穩定成長期，在這7年之中，針刺與生理學議題有4.43篇/年，較前期增加(+246%)。
- 2002~2010急速成長期，在此9年之中，針刺與生理學議題有14篇/年，較前期增加(+316%)。

表4.20.6 台灣針灸相關論文針灸醫論議題的探討

	1951~1977	1978~1981	1982~1989	1990~1994	1995~2001	2002~2010
台灣期刊論文	1.96	4.5	6.375	1.6	4.14	10.78
碩博士論文	0	0.25	0.125	0.2	0.29	3.22
合計	1.96	4.75	6.5	1.8	4.43	14



x軸 = 年代，y軸 = 篇/年

圖4.22.6 台灣針灸相關論文針灸醫論議題的探討

G. 臨床研究與實驗報告議題的探討

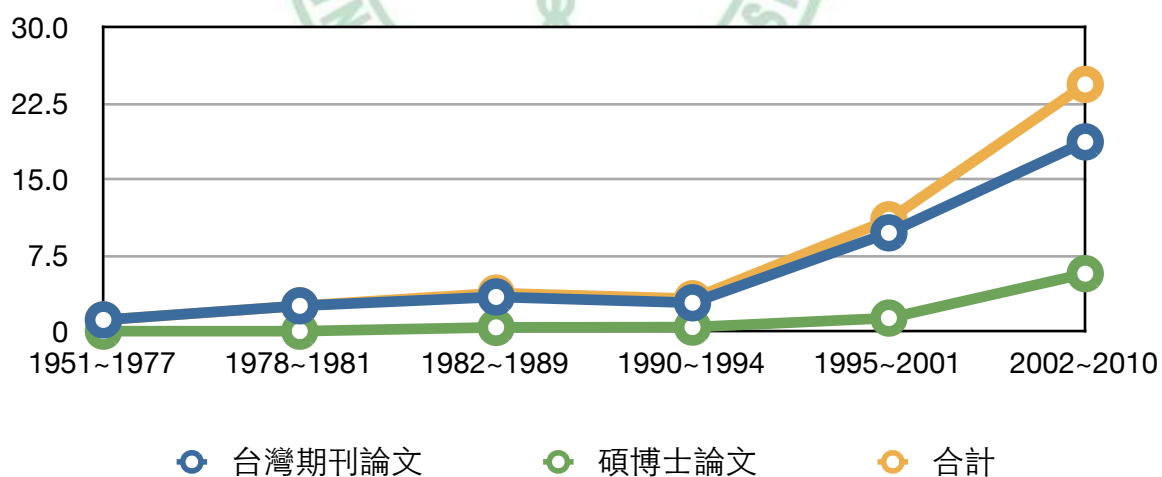
將國內針灸期刊計864篇與針灸相關碩博士論文計218篇，篩選出內容與「成效評估」、「療效評估」、「效果評估」、「促進之成效」、「效應之評估」、「行為調查」、「臨床研究」、「臨床應用」，篩選後得國內針灸期刊317筆，碩博士論

文48筆，再與「台灣針灸科研發展分期」統計如表4.20.7，及製作折線圖如圖4.22.7，並分析結果如下：

- 1951~1977研究奠基期，這27年間，此一議題發表有1.11篇/年。
- 1978~1981研究發展期，在這4年間，針刺與生理學議題較前期增加(+225%)，達到2.5篇/年。
- 1982~1989緩步成長期，在這8年間，針刺與生理學議題有3.75篇/年，較前期成長(+15%)。
- 1990~1994短暫下降期，在這5年間，針刺與生理學議題有3.2篇/年，較前期減少(-15%)。
- 1995~2001穩定成長期，在這7年之中，針刺與生理學議題有10.99篇/年，較前期增加(+343%)。
- 2002~2010急速成長期，在此9年之中，針刺與生理學議題有24.34篇/年，較前期增加(+222%)。

表4.20.7 台灣針灸相關論文臨床研究與病例報告議題的探討

	1951~1977	1978~1981	1982~1989	1990~1994	1995~2001	2002~2010
台灣期刊論文	1.11	2.5	3.375	2.8	9.7	18.67
碩博士論文	0	0	0.375	0.4	1.29	5.67
合計	1.11	2.5	3.75	3.2	10.99	24.34



x軸 = 年代，y軸 = 篇/年

圖4.22.7 台灣針灸相關論文臨床研究與病例報告議題的探討

H. 針灸的國際化之議題探討

將國內針灸期刊計864篇與針灸相關碩博士論文計218篇，篩選出內容與「美國針灸」、「華府針灸」、「美國針灸法律」、「大陸針灸考試」、「針灸結」、「海外針灸」、「歐美國家針灸應用」、「美國社會針灸應用」、「美國加州」、「中

西醫結合」、「越南針灸」，篩選後得國內針灸期刊23筆，碩博士論文0筆，再與「台灣針灸科研發展分期」統計如表4.20.8，及製作折線圖如圖4.22.8，並分析結果如下：

- 1951~1977研究奠基期，這27年間，此一議題發表有0.3篇/年。
- 1978~1981研究發展期，在這4年間，針刺與生理學議題較前期減少為0篇/年。
- 1982~1989緩步成長期，在這8年間，針刺與生理學議題有0.5篇/年，較前期成長。
- 1990~1994短暫下降期，在這5年間，針刺與生理學議題有0.2篇/年，較前期減少(-60%)。
- 1995~2001穩定成長期，在這7年之中，針刺與生理學議題有0.29篇/年，較前期增加(+145%)。
- 2002~2010急速成長期，在此9年之中，針刺與生理學議題有0.89篇/年，較前期增加(+307%)。

表4.20.8 台灣針灸相關論文針灸的國際化議題的探討

	1951~1977	1978~1981	1982~1989	1990~1994	1995~2001	2002~2010
台灣期刊論文	0.3	0	0.5	0.2	0.29	0.89
碩博士論文	0	0	0	0	0	0
合計	0.3	0	0.5	0.2	0.29	0.89

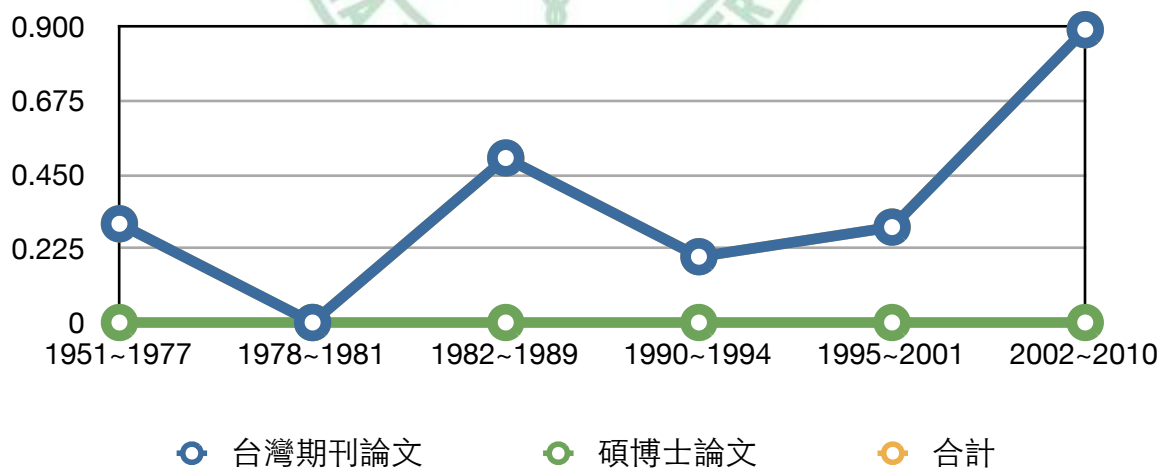


圖4.22.8 台灣針灸相關論文針灸的國際化議題的探討
x軸 = 年代，y軸 = 篇/年

第四部分：台灣針灸發展的背景史料

背景史料收集結果分為二部分：1. 政府公報資訊部分（22筆）、2. 政府施政查詢系統部分（24筆）茲分述如下：

一、政府公報資訊部分

政府公報資訊網：本資料搜尋日期為2010年12月19日，於「政府公報資訊網」網站 (<http://gaz.ncl.edu.tw/>) 進行，檢索字串為「針灸」、「鍼灸」、「電針」、「針刺」，檢索欄位為「關鍵詞」，所得筆數22筆，每筆論文所檢出資料包括：「編號」、「案由」、「公報名稱」、「出版日期」。

將檢出資料依照欄位：「編號」、「案由」、「公報名稱」、「出版日期」分別列於下：

1. 經濟部國際貿易局公告：公告「中華民國輸出入貨品分類表」中，刪除CCC9018.39.00.00-7乙項貨品號列，增列CCC9018.39.00.10-5「針灸針」及9018.39.00.90-8「其他導管、套管及類似品」等2項貨品號列及輸入規定，自98年10月9日生效（行政院公報，民國98年10月14日）
2. 公告「中醫門診總額--中醫鼓勵結合現代科技加強醫療服務實施方案」、「中醫門診總額--針灸標準作業程序醫療品質提升計畫實施方案」（行政院衛生署公報，民國93年08月10日）
3. 中醫師得使用紅外線照射器進行針灸治療或傷科處置（行政院衛生署公報，民國91年05月25日）
4. 公告醫師、牙醫師執行針灸業務應接受針灸訓練之課程名稱及時數（行政院衛生署公報，民國87年06月25日）
5. 張德銘委員、殷章甫委員為臺北榮民總醫院傳統醫學中心主任鍾傑經辦院方交辦之針灸醫學專業養成教學訓練，竟自第19屆起至32屆止，以欺上瞞下之手法，公器私用，營私舞弊，顯屬嚴重失職，爰依法彈劾案（監察院公報，民國87年06月03日）
6. 王子遠（住臺中縣大肚鄉）未取得合法醫師資格，竟在其住處以針灸為病患針灸治療，並擅自製造不明藥丸及藥粉之偽藥供病患服用，業經臺中地院檢察署檢察官起訴在案，請加強注意查緝，依法處理（臺灣省政府公報，民國86年12月15日）
7. 建議設立公保中醫藥部門、中醫藥學院，並充實榮民總醫院針灸科及和平醫院中藥部（立法院公報，民國77年06月11日）
8. 評定正名美國加州政府針灸醫師等問題（立法院公報，民國76年07月01日）
9. 對「美國加州政府針灸醫師」予以評定正名問題（立法院公報，民國76年04月08日）
10. 針灸中醫師之考試及檢覈問題（立法院公報，民國75年03月01日）
11. 舉辦針灸中醫師考試核發執業證書等問題（立法院公報，民國74年12月04日）
12. 應舉辦「針灸中醫師」之單科考試（立法院公報，民國74年11月30日）
13. 及早舉辦針灸中醫師專業人員檢覈與面試（立法院公報，民國74年10月12日）
14. 艾葉揉製成艾絨所作成之製品，而使用於針灸者，應以藥品管理（高雄市政府公報，民國74年06月20日）
15. 總統對1976年國際針灸大會賀詞（總統府公報，民國65年12月22日）
16. 「新醫針灸麻醉」一書內容不妥，依法查禁報繳（總統府公報，民國65年12月22日）
17. 釋復非醫師在醫師指導下執行針灸醫療行為暨針灸中醫師或非醫師擅自傳授針灸疑義（臺灣省政府公報，民國63年07月30日）
18. 更正臺灣省政府公報44年春字第57期第681頁刊登臺灣省社會處44社一字第5248號函文內針灸之「灸」字均誤為「灸」字（臺灣省政府公報，民國44年03月22日）
19. 「針刺麻醉理論原理討論集」一書依法查禁（臺灣省政府公報，民國68年08月

11日)

20. 臺北縣蘆洲鄉「慶名製針五金有限公司」代表人李門重擅自製售「三星鍼灸針」，業經板橋地院檢察官提起公訴，請加強查緝依法處理（臺灣省政府公報，民國84年07月19日）
21. 舉辦鍼灸中醫師考試及檢覈等問題（立法院公報，民國74年12月07日）
22. 中華鍼灸器材有限公司因私運匪貨進口事件，提起行政訴訟駁回（總統府公報，民國65年04月05日）

二、政府施政查詢系統部分

政府施政查詢系統：本資料搜尋日期為2010年12月18日，於「政府施政查詢系統」網站進行，檢索字串為「針灸」、「鍼灸」、「電針」、「針刺」，檢索欄位為「關鍵詞」，所得筆數19筆，每筆論文所檢出資料包括：「編號」、「主題」、「發佈機關」、「資料日期」。

將檢出資料依照欄位：「編號」、「主題」、「發佈機關」、「資料日期」分別列於下表：

1. 96年法務部施政成效暨未來努力方向（2007）（法務部，民國96年07月10日）
2. 「發展遲緩兒之典籍分析與實證運用—自閉症與腦性麻痺」（衛生署，民國99年07月14日）
3. 北區國稅局駐查醫療院所，調增自費收入2億7仟多萬元，成果豐碩（財政部，民國99年02月01日）
4. 本署對於報載催眠名師為人假催眠真扎針乙事之回應（衛生署，民國94年11月23日）
5. 立法院第7屆第1會期行政院施政報告（行政院，民國97年02月04日）
6. 如何建立中醫師臨床訓練制度（衛生署，民國99年02月24日）
7. 屈臣氏廣告型錄刊載商品廣告不實，公平會處30萬元罰鍰（公平交易委員會，民國99年11月10日）
8. 美容醫療手術費用可否申報綜合所得稅醫療費列舉扣除（財政部，民國99年03月31日）
9. 針灸針之無菌性檢驗調查（衛生署，民國99年10月06日）
10. 健保「同一療程疾病」設計，讓您就醫便捷，省錢有撇步（衛生署，民國96年01月23日）
11. 推動中醫藥科技研發及推展國際學術交流之成果豐碩（衛生署，民國98年01月12日）
12. 產後缺乳之中醫藥典籍彙編發表會（衛生署，民國99年01月13日）
13. 提昇中醫師執業素質計畫（衛生署，民國97年01月03日）
14. 減重成果聯合發表幫肥胖者找回健康（衛生署，民國93年06月29日）
15. 預防接種受害救濟審議小組再完成19例審議，並排除2件死亡案例與H1N1疫苗相關（衛生署，民國99年03月09日）
16. 擁護蔣總統連任文電彙刊(第三輯)（國民大會，秘書處民國49年03月）
17. 藉由藥用與有毒植物博覽會植入中藥用藥安全觀念（衛生署，民國94年08月31日）
18. 醫療院所若有非健保給付之自費收入，應併執行業務所得申報，以免遭補稅送罰（財政部，民國100年01月17日）
19. 醫療院所若有屬非健保給付之自費收入，應併執行業務所得申報，以免補稅送罰（財政部，民國99年09月16日）

五、討論

第一部分、材料與方法討論

一、材料收集

眾所週知，對於同一個問題，不同的研究者往往會有不同的，甚至截然相反的看法，畢竟某個事物，某個議題，甚至已經解答出來的某個結論，從不同角度，不同介面，不同時代來解釋，就如同古今一個月亮，李白可以有『舉杯邀明月，對影成三人』之豪邁酒興，杜甫也可以有『露從今夜白，月是故鄉明』的思鄉情懷，無論對錯，各自表述而已。史學就如同其他所有的人文研究一樣，研究者必須盡量分析所有面向，並且儘量中立地表述各種現象，要做到這一點，首先第一步就是『全面佔有一切相關史料』。針灸的各類史料涵蓋範圍極廣，從針灸相關書籍文獻，各類媒體報章雜誌，政府公文往來，學術單位發表的研究論文期刊，到民間流傳經驗等，在加上時間的推演與許多當代政治文化間接影響下，台灣針灸就在這幾股錯綜交纏的河流中發展了數百年，而有現今的面貌。

為探討台灣針灸之研究現況及可能的實證醫學發展，因此利用電子網路搜尋方式分別對國內兩大主要期刊來源之一：『台灣期刊論文索引系統』（另一為碩博士論文資料庫）當中的針灸相關研究資料彙整分類，歸納分析，先從歷年來針灸研究論文的數量變化，在針灸科研的質量上先從『量』的角度去看，因此從每年度論文發表數量分析，進而分析每五年平均論文數量，科學論文的數量在該領域的發展上象徵有重要意義，代表針灸已經不再是經驗醫學，是針灸進入科學實證研究的重要熱度指標，隨著年代的推演，針灸科研的數量會有增減，增加與減少的論文數量除了常態上的變動之外，也有可能反應當時的時代背景與學術研究環境的變化有關。用此種方法將會呈現一種針灸論文歷年成長趨勢，可以一定程度上反映出針灸科學研究的發展概況。

資料庫簡介

台灣期刊論文索引系統簡介：

原名『中華民國期刊論文索引』（紙本），創刊於民國59年元月，72年開發自動化作業後，在82年以『中華民國期刊論文索引線上新系統』和《中華民國期刊論文索引》（紙本）同時提供期刊論文索引檢索服務，並於83年開放館外網路連線查詢。87年國家圖書館遠距圖書服務系統建置後，『中華民國期刊論文索引影像系統』與『國家圖書館期刊目次服務系統』提供遠端讀者期刊文獻傳遞服務；94年合併『中華民國期刊論文索引影像系統』與『國家圖書館期刊目次服務系統』並更名為『中文期刊篇目索引系統』。為更符合資料庫所收錄之期刊係以臺灣之出版品為主，因此，99年再度更名為『臺灣期刊論文索引系統』。主要收錄自民國59年以來，國家圖書館館藏之臺灣出版的中西文學術期刊、學報以及部分港澳地區出版的期刊約4800種，逾220萬筆資料。館藏民國59年以前之學術期刊亦陸續回溯建檔中。本系統所收之期刊論文係以研究論文為主，其他如文藝作品、通訊消息、會計報告、人事動態、定期統計資料、產品介紹、隨筆漫談等均不錄列。

臺灣博碩士論文知識加值系統簡介：

「臺灣博碩士論文知識加值系統」為教育部委託國家圖書館執行的專案計畫，回溯國內博碩士論文相關資料整理工作的投入，國家圖書館早在民國59年起即著手編

印「中華民國博士碩士論文目錄」，自民國83年以來，國家圖書館正式接受教育部高教司之委託，執行「全國博碩士論文摘要建檔計畫」。86年9月提供Web版線上檢索系統，深受各界的好評與重視。民國87年9月在教育部的經費支援之下，順利開發完成「全國博碩士論文摘要檢索系統」。其後，更於同年12月於國家圖書館舉行「全國博碩士論文摘要線上建檔系統啟用典禮」，使國內之博碩士論文網路資訊服務正式邁向另一新的里程碑。民國89年2月於原有之「全國博碩士論文摘要線上建檔系統」當中，新增電子全文上傳與電子全文授權書線上印製之功能，進一步地整合既有之「全國博碩士論文資訊網」線上資料庫共建共享服務。

PubMed資料庫介紹

PubMed是美國國立衛生研究所（NIH）下屬美國國立醫學圖書館（NLM）開發的網路檢索系統，建立在國立生物醫學資訊中心（NCBI）平台上。PubMed是NCBI Entrez 數個資料庫查詢系統中的一個。PubMed 是提供免費的MEDLINE、prePubMed與其他相關資料庫接入服務，其內容包括：DNA與蛋白質序列，基因圖數據、3D蛋白結構，人類孟德爾遺傳在線。收錄了1953年以來的70多個國家，40多種語言，近4600種生物醫學期刊的文獻。

政府施政查詢系統介紹

本系統為國家圖書館彙整國家重要行政資料查詢系統，其可以查詢相關政府之施政計畫、施政方針、施政報告、重要政策、重大計畫、行政院院會決議、中央政府重要施政新聞稿及施政白皮書。

政府公報資訊系統介紹

政府公報乃國家重要典章制度之彙集，為纂修歷史之原始資料，舉凡軍政措施、法令文告、人事任免、會議紀錄等，均有助於近代史之研究。本館自民國73年元月1日起，先將現刊十九種中央及地方政府公報中之文告、法規、命令、公告、條約等輯為索引資料庫，提供線上查詢服務。而「政府公報資訊網」則擴大收錄民國元年以來，我國中央及地方政府所出版之六十餘種公報，其中行政院各部會共18種公報，已於民國94年1月整合為《行政院公報》。除提供「最新出版公報」的即時訊息，亦可利用上方的「簡易查詢」輸入檢索值，檢索所需要的資訊。另外也可直接瀏覽「總統府公報」、「行政院公報」、「立法院公報」、「司法院公報」、「考試院公報」和「監察院公報」，或者從「刊名瀏覽」來瀏覽總統府及五院、行政院及所屬各機關，暨地方政府所出版的公報內容。

二、研究方法

一門學科的科學化程度高低主要取決於其研究方法的科學性，針灸史學的研究要進步固然新史料的發現有著很重要的關係，但是如果不掌握研究方法的科學性，即使有再多再新的史料發現，也只能是許多資料的堆砌，也不太能夠得出一個符合客觀的結論。

• 自製『台灣針灸發展資料庫』

利用電腦協助歷史研究，是近二十年來史學發展的重要趨勢之一。隨著全文資料庫的技術發展成熟，利用電子資料庫檢索，已成為許多研究者在蒐集史料時必要的步驟。如何在取得資料之外，利用電腦來分析史料，則成為下一步發展的重點。

2008年11月21日至23日於哈佛大學舉行的「中國史傳記資料數據庫第一屆國際研討會」，正是此一趨勢下的產物。

人們在研究歷史過程所產生的問題，有時候比歷史本身要複雜的多，一門學科的科學化程度高低關鍵在於其研究方法的科學性。醫學史作為一門學科，其科學化的程度基本上不能和其他自然學科使用相同的研究方法，畢竟在任何最高級最先進的實驗室裡，都不能重複一遍仲景撰寫《傷寒雜病論》當時的『...建安紀年以來，猶未十稔，其死亡者，三分有二，傷寒十居其七...』慘況。

此外，史料不會單獨存在，當某一線索出現的時候，若沒有其他相關輔佐的證據支持，便僅僅只能以線索的角色存在，不能因單一史料下出絕對性的結論。歷史研究必須要是一群人的合作，不同的地區甚至國家互相合作，為時許久，才能普遍性廣泛性的獲得歷史材料，孤立研究任何史學問題的結論的可靠性都不會太高。

因此當我以『從學術方面看台灣針灸發展』為題做為我兩年研究計畫時，便需要清楚定義出我所研究的範圍的時間，研究所涵蓋的各個層面的廣度與深度。

為了增加保險係數，參考許多史學研究方法之後，我選擇一條看似漫長的山路，並且於上路前做了必要的準備，在研究開始之前先進行了較長時間的資料收集階段，並制定出研究的總體計畫，之後，根據metadata的概念建立與之相應的『資料庫』，為確保入庫數據的可靠性，我盡量避免直接使用前人或他人已經建立好的半成品，而是盡量收集最早，最佳，最直接的原始記錄。使用資料庫作為研究手段之一的好處是，當某一專題相關資料收集完成時，其他所有專題史料也基本到位。當全部資料入庫整理到位之後，再根據資料庫進行相關議題的整理，實際上收集資料的時間佔去研究大部分的時間，真正在研究資料的時間比較短。

因此在收集史料之初，便同時開始設計針對本次論文主題量身打造之『台灣針灸發展資料庫』。因為收集的資料分為『背景史料』與『學術論文』二類，故資料庫的設計也分為『背景史料資料庫』與『學術論文資料庫』二類。

背景史料資料庫範例

圖5.1為《台灣省通志》卷七<政治志>衛生篇第七目『針灸術』一段文字原文，此乃屬於背景史料部分：

又查得民國二十九年（西元一九四〇年，日昭和十五年）臺灣執業按摩接骨術者十五人合計八百五十六人。

第七目 鍼灸術

民國十三年（西元一九二四年，日大正十三年）日人所訂頒之「鍼術術許可資格之規定如次：

- 一、及格於本令所訂之鍼術或灸術考試者。
- 二、畢業於知事或廳長指定之鍼術、灸術學校或講習所者。
- 三、及格於宣統三年（西元一九一一年，日明治四十四年）日本內務省第 鍼術或灸術考試、及畢業於指定鍼術、灸術學校或講習所者。

重修臺灣省通志卷七政治志衛生篇

圖5.1 《台灣省通志》卷七<政治志>衛生篇第七目『針灸術』一段文字原文

根據原文敘述，把內容依次整理到『台灣針灸發展資料庫』中，如圖5.2：

台灣針灸發展資料庫

重修台灣省通志 政治志衛生篇第 七目：鍼灸術 主題 鍼灸術 作者 重修台灣省通志 作者身分	描述/摘要 民國十三年（西元一九二四年，日大正十三年）日人所定擬之『鍼術，灸術營業取締規則』其對於鍼術，灸術許可資格之規定如次： 一、及格於本另所定之鍼術或灸術考試者， 二、畢業於知事或廳長指定之鍼術，灸術學校或講習所者 三、及格於宣統三年（西元一九一一年，日明治四十四年）日本內務省第十一號令鍼術灸術營業取締規則所定鍼術或灸術考試，及畢業於指定鍼術灸術學校或講習所者。 鍼術或灸術考試由州知事或廳長施行之。其應試資格，需具有修習鍼術或灸術四年以上者。 其考試科目如下： 一、人體之構造及主要器官之機能，暨肌肉與神經血管之關係 二、人體各部刺針法或灸點法，暨經穴及禁穴 三、消毒法大意 四、鍼術或灸術之實地表演 又在其營業範圍上，禁止為瀉血，切開，暨其他外科手術或用電氣，烙鐵之類，並禁止投藥或其他指示。違者處以一百元以下之罰鍰。	檔案來源 重修台灣省通志卷七政治志衛生篇 出版社 台灣省 出版日期 所在地 國家圖書館 建檔日期 2010/11/12 檔案類型 通志類 關連性 針灸，鍼灸，考試
	心得感想 1. 日據時代便有針灸考試與制度 2. 考試內容中醫科目缺乏，針灸理論亦缺 3. 考試內容偏西醫，科目類似西醫解剖，感染消毒等 4. 考試及格也不可施予針灸之外之治療，比如開中藥，或拔罐放血等。	編號 11 分類 針灸教育與考試制度沿革 標籤 針灸，鍼灸，考試，鍼術，灸術

圖5.2 『台灣針灸發展資料庫』範例一

左側欄位 (column) 記錄資料標題，資料作者，及作者身分

中間欄位分上下兩部，上部為該資料之描述與摘要，若以文字呈現並不超過篇幅則全文摘錄，若篇幅過大則以概要摘錄。下部為閱讀資料後所下註解與心得，以條列方式呈現。

右側欄位分上中下三部，上部為資料來源，出版單位，出版日期，與資料所在地。中部為建檔日期，檔案類型，關連性。下部為檔案編號，檔案分類，及關鍵字與標籤。

低頻電針止痛機 轉的腦部葡萄糖 代謝率研究 第一作者 王嘉銓 指導教授 黃銀河	描述/摘要 1. 低頻電針刺激足三里穴，活化了內生性鴉片類系統神經核的葡萄糖代謝率，產生止痛作用 2. dexamethasone抑制低頻電針刺激足三里引起的止痛作用，顯示b-endorphine參與低頻電針的止痛作用 3. 低頻電針刺激足三里也活化屬於邊緣系統的神經核，亦即使其葡萄糖代謝率升高	期刊刊名 卷期 出版日期 1991 頁次 63-76 建檔日期 2011/4/13 檔案類型 碩博士論文 關連性 針灸止痛，針刺作用機轉 資料庫 碩博士論文索引系統
	心得感想 1. 此篇屬於探討止痛機轉的論文 2. 研究對象為大鼠	編號 31 分類 關鍵字 低頻電針止痛機，葡萄糖代謝率，內生性鴉片類系統，單胺類

圖5.3 『台灣針灸發展資料庫』範例二

期刊論文資料庫亦分為三區，左側欄位為論文題目，第一作者，與指導教授。中間欄位分為上下兩部，上部為論文摘要，下部為閱讀後心得感想。右側欄位分為上中下三部，上部為期刊刊名，卷期，出版日期，與論文所在頁次。中部為建檔日期，檔案類型，關連性，與論文來源資料庫。下部為編號，分類，與關鍵字。

第二部分、結果討論

一、材料與方法討論

本研究之大綱骨架，主要參照一篇以分析學術論文為主要的研究，以及兩篇以分析醫學刊物為主要的研究。他們分別是賴榮年等⁵⁷《實證醫學運用於台灣針灸醫學之初探》、江曉原的《關注當代問題：新世紀以來國內科學史研究專題回顧--以五種重要刊物為主》發表於《中華科技史學會會刊》第十期（2006年），以及洪有錫，洪祖培的《台灣醫誌（JFMA）論文數目與著者特色分析（1902~1977年）》發表於《台灣醫學》第二期(1998年)。他們對本研究的影響，分述如下：

《實證醫學運用於台灣針灸醫學之初探》為分析台灣針灸之研究現況之學術論文，他利用資料庫與電腦搜尋關鍵字的方式對針灸相關研究資料進行彙整分類，時間為1991-2003，歸納分析了約90篇碩博士論文、29篇衛生署研究計畫與114篇期刊發表文章，探討研究對象、研究主題、研究設計、研究的隨機處理等。本研究參考其研究方法與研究材料，使用「碩博士論文」與「台灣期刊論文」兩種電子資源資料庫，並擴大研究時間範圍至1951-2010，以及擴大研究材料納入國際針灸科研文章（使用PubMed資料庫），並對所收集到的論文與期刊做分析，主要分析歷年文章數變化，國際間與台灣針灸文章之相關性，與WHO針灸適應症之關係，以及針灸八大議題歷年來之變化，但無對其研究設計，研究對象，研究隨機處理進行分析。

江曉原在《關注當代問題：新世紀以來國內科學史研究專題回顧--以五種重要刊物為主》這篇論文中，選定五種中國當代雜誌（分別為《中國科技史雜誌》，《自然辯證法通訊》，《上海交通大學學報》，《自然科學史研究》，以及《廣西民族學院學報》），與中國國內科學史直接相關，並且從中歸納出關注當代的六個具體方面，分別是中醫問題，現代中國科學體制及政策，科學傳播，科學主義，李約瑟問題，以及科學史理論。其中影響本研究的方面為：科學體制及政策。江曉原在此篇論文中提到有關中國中央研究院的選題傾向於解決實際亟需問題以提供學者研究經費，因此給予本人在研究台灣針灸學術發展時一個靈感，也就是要討論國家機構（例如：國科會）以及國家政策（例如：行政院衛生署召開針灸研討會決議項目）對於台灣針灸學術發展的影響。

洪有錫，洪祖培在《台灣醫誌（JFMA）論文數目與著者特色分析（1902~1977年）》論文中，將台灣醫誌（JFMA）的論文發表分為七期，分別為：日治時代的搖籃期，第一成長期，第一成熟期，太平洋戰爭後的停頓期，恢復期，第二成長期，以及第二成熟期。作者以論文發表數量，著者人數，著者性別，著者國籍，使用語言，第一著者所屬機構等六個面向作為切入點，直接影響本人在分析國內外針灸相關期刊的分期（本研究將國內外針灸學術發展分為六期，分別為研究奠基期，研究發展期，緩步成長期，短暫下降期，穩定成長期，以及急速成長期，見表及圖4.3，4.5，4.7，4.13，4.20）與分析台灣發表針灸相關論文最多之雜誌，分別為《中華針灸醫學會雜誌》，以及《行政院衛生署中醫藥年報》（見圖及表4.3），也採用論文發表數量，著者人數，第一著者所屬機構等三個面向作為切入點。同時

⁵⁷ 賴榮年，呂庶熙，吳炫璋，葉家豪：《實證醫學運用於台灣針灸醫學之初探》中華針灸醫學會雜誌，2004.12頁129+43-52

也影響了本研究分析台灣碩博士論文時，以歷年碩博士論文數變化（見圖及表4.5），以及發表單位作為切入點（見圖及表4.6）。

另外，世界衛生組織（World Health Organization）在1996年認可的64種針灸適應症，將臨床針灸的應用分為九大類。直接影響本研究分析國內外針灸學術論文以及台灣碩博士論文與臨床針灸應用有關的論文議題分類（見表4.13及圖4.15）。

二、結果討論

（一）台灣針灸發展在國際間發表論文概況

國際發表之針灸相關論文近六十年（1951-2010年）來的研究成果，依照本研究結果顯示（見表4.1），依照發表數量排名，中國大陸佔世界第一順位，約為百分之34.89%，遠遠超過其他國家的針灸論文發表數量。其次是美國，發表數量佔9.78%，第三是韓國，發表數量佔4.91%，第四是日本，發表數量佔4.41%，與韓國發表數量相當接近。第五順位為台灣，佔世界針灸論文發表數量的2.82%，可見台灣針灸學術研究在世界上是位居十分領先的地位，是全世界前五強。第六到第十名依次為加拿大，澳洲，香港（1997年回歸中國大陸），義大利，以及巴西。

依照發表比例看來，全世界針灸相關論文研究集中在中國大陸，佔約三成五，美國佔約一成，其餘諸國發表針灸相關論文比例皆不足5%。而台灣約佔3%，又與第三第四名的韓國日本差距兩個百分點，和第六名的加拿大只差一個百分點。由此可知，身為中華民族的後代子孫，台灣憑著兩千三百萬的人口，居然佔領世界針灸研究論文發表的第五位，實在非常了不起。然而，面對加拿大及澳洲等國的急起直追，以及和韓國以及日本的兩個百分點的差距，讓人不禁擔心，這個世界第五強的地位，即將被迎頭追過。

（二）台灣針灸大師在學術上的貢獻與成就

依據本研究顯示（見表4.1），台灣發表在國際間的針灸相關論文共計有322篇，佔2.82%的比例，位居全世界第五強。分析其中台灣作者的結果（見圖及表4.2），發現其中有八位台灣針灸大師，他們發表的國際針灸論文數就占了台灣發表數量的五成左右，因此以下將介紹這八位台灣針灸大師的學術貢獻及成就。

1. 林昭庚教授：現任中國醫藥大學中醫學系碩博士班教授，著有《中西針灸科學》，《針灸研究論文專輯》，《針灸醫學文摘》，《新針灸大成》，《針灸學新論》，《針灸大成新解》，《新編彩圖針灸學》等，並發表針灸相關論文國內外共計一百餘篇，且以屍體解剖及電腦斷層掃描探討針刺穴位安全深度，進而研究得氣深度，針刺鎮痛，針刺對肌肉組織之影響，針刺與運動生理關係之研究，其針灸之臨床及研究均有突破性貢獻，針刺安全深度之研究領先世界水平，所著之針灸學新論，獲得中國中醫研究院舉辦之“醫聖杯”一等獎，更於民國九十二年獲總統頒贈功著杏林匾額。對針灸大成之新解及以中西醫結合之針灸學術研究，獲世界性之肯定。
2. 謝慶良現任中國醫藥大學中醫學院針灸研究所教授，及中國醫藥大學附設醫院臨床研究中心中藥臨床試驗科主任。其針灸學術論文的研究核心，環繞在中醫神經學，探討針灸與神經生理，神經內科的關係。其發表之針灸相關學術論文將近一百篇，是台灣針灸界發表學術論文第二多之針灸研究者，其研究核心為利用針灸來治療中風病患，並且以此研究獨步全球。

3. 張永賢，是中國醫藥大學附設醫院副院長兼針灸科主任，發明“針灸同身寸測量尺”，適用於任何人，而且準確可靠。其主持之針灸科開辦過敏性鼻炎，肝炎，疼痛，耳針等特別門診，治療方式有：針灸，電針，雷射，水針等。1985年發表“針刺止痛應用於眼科斜視手術臨床探討”為眼科斜視手術之重大突破。目前正進行針灸臨床研究。
4. 邱仁輝是國立陽明大學傳統醫藥研究所教授，本身也是一位專業的外科醫師。他以外科臨床建立動物奧迪氏括約肌之壓力測量模式，為中醫針灸機轉之探討提供一科學研究方法。並完成台灣實驗針灸學之首部教學課程，首度提出中醫溫灸療法與西醫一氧化氮及熱休克蛋白表現的相關性，為傳統中醫藏象學說提出科學的依據。
5. 陳方佩是國立陽明大學傳統醫藥研究所助理教授兼任台北榮民總醫院傳統醫學科主任，研究重心在於針灸臨床之療效。包含退化性關節炎，巴金森氏症，老人肌無力症候，針刺免疫或抗發炎作用，遠紅外線對下肢的循環改善等。
6. 吳俊重是台灣大學醫學院教授，對針刺鎮痛，針灸免疫，及針刺對脂肪的代謝等的研究有突破性貢獻，其研究成果發表於著名的研究期刊。
7. 吳重慶是高雄醫學院核醫科之醫師，利用同位素造影技術，對經絡和穴位進行了一系列探討，他們首先採用的方法是將微量的放射性同位素^{99m}Tc注射到有關穴位的皮下，通過攝影機發現他的顯影和血流呈現一定關係，而且在許多位置出現強放射線反應區域，亦即高導電度區域，其分布與重要穴位的位置及特性完全符合，他的走向分布和傳統醫學所指的經絡也完全一致。
8. 張世良現任大葉大學藥用植物與保健學系副教授，也是中國醫藥大學中醫學系兼任副教授，對於藥用植物以及中醫針灸學相當有研究。其主要研究核心在於針灸對於糖尿病的治療，有相當大的進展與突破。

此外，黃維三教授在針灸學術論文發表的數目雖然數目不如前幾位針灸研究者多，但是卻是第一位在台灣開設針灸課程的針灸教授。對於台灣的針灸學術發展，具有開國元老的地位。他提出針灸處方如藥物之處方，可將所選用各穴，依其性能及在本方中之作用，分為君，臣，佐，使。並根據辯證論治法則，選用對症治療之適當腧穴，或根據病灶所在，分別於遠離部位，鄰近部位，與局部選用適當穴，或根據古人經驗配穴規律選用數組配穴。然後取其所宜，去其所忌，組成完美處方。著有《針灸科學》及提出針灸及中醫典籍之整理計畫與建議。

(三) 台灣國內針灸論文及碩博士針灸論文發表概況

台灣近六十年（1951-2010年）來的針灸醫學研究依照本研究結果顯示（見表一），約略可分為六個時期：研究奠基期（1950-1977年）、研究發展期（1978-1981年）、緩步成長期（1982-1989年）、短暫下降期（1990-1994年）、穩定成長期（1995-2001年）、急速成長期（2002-2010年）。總觀與探討台灣社會、經濟、政策的互動關係，各時期特色分述如下：

研究奠基期（1950-1977年）

此時期國內外針灸科研文章篇數甚少，國內外針灸研究文章已較前期增加，國外針灸相關論文平均每年有40.81篇（見表4.11），國內針灸相關論文平均每年有4.07

篇（見表4.11）。不論從國際或國內來看，許多跡象顯示，針灸的研究確實已開始發展，並為爾後的針灸科研奠定下基礎。

在此時期中，發生的國際事件有1972年當時美國總統尼克森訪問中國，其醫療團隊目睹針刺麻醉用於外科手術之中，返國後的報導引起醫學界的重視。1973年，美國國家衛生研究院（National Institute of Health, NIH）率先舉辦針灸研討會⁵⁸，使將針灸導向科學研究發展。

國內部分於1972年中央研究院成立針灸研究小組。接著，國科會於1972年9月29日舉行針灸研究座談會，由台大醫學院，台大醫院，榮總，三總各派代表與會，由國科會委員兼生物組組長，中研院院士王世中先生主持。會中決定設立針灸研究小組為推動針灸研究計畫之最高決策機構。並闡明成立針灸研究小組之宗旨為「以傳統固有針灸知識為基礎，佐以現代醫學之技術與學理，觀察針灸對治療，鎮痛與麻醉之臨床實效，並探討其生理生化等反應，進而找出其作用原理」

在此時期，「中國醫藥研究叢刊」於1976年3月10日由財團法人中國醫藥研究發展基金會開始首刊發行，依照本篇論文研究結果所示，該期刊發表針灸相關文章計有32篇（1951-2010），佔總論文數（864篇）的8%（見圖4.4），位居所有統計編列之期刊第七順位（見表4.4）。

中國醫藥學院於民國六十四（1975）年設立中國醫學研究所，致力於中醫藥之發展，而針灸教育與研究也自此開始萌芽。之後甚至還分別成立中西醫結合研究所（1999）、中國針灸研究所（2005），國際針灸學程碩士班（2007），所有發表的針灸相關碩博士論文，根據本研究結果所示，佔所有碩博士論文的62%（見圖4.6），位居第一位。由此可知中國醫藥大學為推廣針灸研究、針灸教育的第一重鎮。

在此時期，不論是在國內期刊或碩博士論文或國外針灸研究方面，每年平均論文篇數為六期之中最低，分別為國際針灸期刊：40.81篇/年（見表4.11），國內期刊4.07篇/年（見表4.3），碩博士論文0篇/年（見表4.5）。此時期國際針灸論文每年平均發表數量為國內的約10倍之多。國內的針灸研究主要議題圍繞在針灸醫論（見表4.18），探討主題多為銜接傳統針灸類的文章比如針灸醫學史⁵⁹，或是針灸漫談⁶⁰，針灸介紹⁶¹等，較不屬於科學研究之範疇，比較像是作者的讀書心得，或是感想整理類的文章，此外，在剛開始萌芽的針灸科研文章較多出現在「臨床研究與病例報告」與「針刺止痛與麻醉」中，很大一部分比例在臨床應用針灸止痛上^{62,63}，這一現象與引發針灸熱潮的「尼克森總統訪中」觀察到臨床針刺麻醉效果有很大關係，由此可見，在此時期針灸學術界的眼光皆關注在針灸臨床療效特別是止痛方面。

由於國內研究所才剛成立不久，故尚未有碩博士論文發表（見表4.19）

⁵⁸ Proceeding NIH Acupuncture Research Conference, 1973

⁵⁹ 陳勝崑：〈中國歷代醫學的發明（9）--針灸發達史〉，當代醫學4.10（1977）頁993-996

⁶⁰ 李世弘：〈針灸漫談〉，中國醫藥研究叢刊4（1977）頁64-75

⁶¹ 林天樹：〈針灸的醫療價值與保健功能〉，中央月刊7.5（1975）頁156-160

⁶² 鄧朝嵩：〈疼痛的針灸治療〉《健康長壽月刊》21.12（1974）頁13-14

⁶³ 張耀中：〈針灸對膝肩關節痛之止痛療效〉《中華醫學雜誌》22.4（1975）頁266-268

研究發展期（1978-1981年）

在此時期短短四年當中，國內外針灸研究文章已較前期增加，國外針灸相關論文平均每年有152.25篇（見表4.11），國內針灸相關論文平均每年有12.5篇（見表4.11），並於1980年首篇針灸碩士論文^{64,65}發表（見表4.5）。

1978年春，衛生署設置「針灸研究發展小組」，由當時之副署長張智康擔任召集人。經過一年籌備，由衛生署與中國醫藥學院聯合主辦針灸研討會，於1979年4月26-28日在台北市交通部民航局國際會議廳召開，有中，西醫師及中外學者200餘人參加。

1981年，由行政院衛生署發行的「行政院衛生署中醫藥年報」及由中國科學技術協會主管，中國針灸學會、中國中醫研究院針灸研究所主辦之「中國鍼灸」雜誌開始發行，依照本篇論文研究結果所示，前者發表針灸相關文章計有61篇，佔總論文數（864篇）的16%（見圖4.4），位居所有統計編列之期刊第二順位（見表4.4），後者針灸相關文章計有38篇，佔總論文數（864篇）的10%（見圖4.4），位居所有統計編列之期刊第三順位（見表4.4）。

在此時期，國內外針灸論文以成長幅度來看，國際針灸論文增加最多（見表4.11），其次為國內期刊論文居次（見表4.3），碩博士論文於此時期首次出現2篇（見表4.5）。此時期國際針灸論文年均發表數為國內（台灣期刊及碩博士論文總和）的11.7倍。

在這4年間，國內針灸論文內容主要的議題依然在針灸醫論（見表4.18），其次為臨床研究與病例報告，第三則改為針刺與生理，以成長幅度看，針刺與生理增加最多，針刺與免疫學增加次之，針灸醫論第三（見圖4.20）。

緩步成長期（1982-1989年）

在此八年中，國內外針灸研究文章皆較前期增加，國外期刊發表針灸相關論文平均每年有291.2篇（見表4.11）國內期刊發表針灸相關論文平均每年有13.6篇，國內碩博士論文則平均每年有1.75篇。

在此時期中，「第一屆國際針灸研討會」（The First International Symposium on Acupuncture and Moxibustion）於1982年舉行，當時衛生署長許子秋對中醫藥十分重視。本次研討會有海內外中西醫，學者，專家1000餘人參加，大會由研討會會長許子秋主持，本研討會計有美國，加拿大，瑞典，愛爾蘭，澳洲，巴西，日本，韓國，香港，新加坡，馬來西亞，台灣等各國家及地區代表提出之78篇論文，包括：針刺止痛之機轉，針刺對生理功能之影響，針刺對心臟血管功能之影響，灸之研究，獸醫針灸，針灸之臨床研究，針灸之理論及應用，中醫藥之研究等八個主題。

同年11月，由中興大學，中國醫藥學院，台大畜牧系暨獸醫學會等單位於會後召開獸醫針灸研討會，足見中醫獸醫學已受重視。

⁶⁴ 林昭庚：《探討人體背部膀胱經穴位直刺安全深度》（中國醫學研究所碩士論文，1980）

⁶⁵ 張德玉，〈針刺足三里對糖尿病的影響〉（中國醫學研究所碩士論文，1980）

「第二屆國際針灸研討會」於1986年舉行，此規模較第一次更為龐大，研討內容十分廣泛，包括高血壓，肝炎，糖尿病，抗癌，免疫，中藥及天然物，中醫藥史及典籍，中醫之理論及臨床，針刺止痛，針灸之原理及臨床等主題，有12個國家地區學者，提出總計134篇論文，使傳統醫學之現代化，提昇至更高境界。

針灸教育方面，在此時期陽明大學傳統醫藥研究所於1982年成立，成立之後積極發表針灸科研論文，本研究顯示，最後統計陽明大學所發表的碩博士論文佔總碩博士論文數的13%，位居第二順位（見圖及表4.6），由此可見，陽明大學傳統醫藥研究所對於針灸科研佔有極重要地位。中原大學醫學工程研究所於1983年成立，致力於發展針灸器材如電針機、脈波儀等醫學工程研究，本研究顯示，最後統計中原大學醫學工程研究所所發表的碩博士論文佔總碩博士論文數的5%，位居第四順位（見圖及表4.6）。此後，中國醫藥研究所博士班於1988年成立，發展更多元化、更高水平的針灸相關研究。

在此時期，國內外針灸論文以成長幅度來看，卻是碩博士論文增加最多（見表4.5），其次為國外針灸論文居次（見表4.3），國內期刊論文微幅成長居末（見表4.11），此時期國際針灸論文年均發表數為國內（台灣期刊及碩博士論文總和）的18.9倍。

在這8年間的學術論文方面，國內針灸論文主要議題在針灸醫論（見圖表4.18），其次為臨床研究與病例報告，第三則為針刺止痛與麻醉。以成長幅度看，針刺止痛與麻醉增加最多，針刺機轉之探討次之，針灸醫論第三。此時期首次出現探討針刺安全深度之論文。

在這8年間的碩博士論文方面，主要議題在針刺與生理學（見圖表4.19），其次為臨床研究與病例報告，第三則為針刺機轉之探討。成長幅度來說，許多議題都是在此時期首次出現，故無法比較。

短暫下降期（1990-1994年）

在此五年中，國內外針灸研究文章皆較前期減少，國外期刊發表針灸相關論文平均國際針灸論文平均193.4篇/年，減少了約33.6%，國內期刊論文平均10篇/年，減少了約26.6%，碩博士論文平均2篇/年，較前期略微增加114%（見表4.11）。

在此時期，《中醫藥雜誌》於1991年發刊，1992年《中國醫藥學院雜誌》發刊。依照本篇論文研究結果所示，前者發表針灸相關文章計有39篇，佔總論文數（864篇）的10%（見圖4.4），位居所有統計編列之期刊第三順位（見表4.4），後者針灸相關文章計有34篇，佔總論文數（864篇）的9%（見圖4.4），位居所有統計編列之期刊第六順位（見表4.4）。

在此時期，國內外針灸論文以成長幅度來看，僅有碩博士論文增加（+114%）最多（見表4.5），然而國際針灸論文呈現約三成的負成長居次（見表4.3），國內期刊論文約七成的負成長居末，此時期國際針灸論文年均發表數為國內（台灣期刊及碩博士論文總和）的16.11倍（見表4.11）。

國內針灸相關期刊論文主要議題在臨床研究與病例報告（見表4.18），其次為針刺與生理學，第三則為針刺機轉之探討。以成長幅度來看，針刺機轉之探討增加最多，針刺與生理學次之，針刺安全深度第三。

國內碩博士論文主要議題在針刺與生理學（見表4.19），針刺安全深度與臨床研究病例報告。以成長幅度來看，針灸醫論增加最多，針刺與生理學及臨床研究病例報告均為。

探討此時期國內針灸論文數下降之原因，可能歸咎於原本佔針灸相關論文議題第一順位的針灸醫論，以及臨床研究與病例報告皆大幅減少，前者每年平均發表論文數減少約75%，後者減少17%，雖然有關針刺與生理學的議題論文數上升了240%，但也因此造成國內針灸論文數較前一時期每年平均發表論文數總體下降了17.8%（見表4.18）。

穩定成長期（1995-2001年）

在此七年中，國內外針灸研究文章皆較前期大幅增加，國外期刊發表針灸相關論文平均國際針灸論文平均229.7篇/年，國內期刊論文平均25.29篇/年，碩博士論文平均6.714篇/年（見表4.11）。

在此時期，1995年《北市中醫會刊》發刊，以及《中國中醫臨床醫學雜誌》發刊。依照本篇論文研究結果所示，前者發表針灸相關文章計有36篇，佔總論文數（864篇）的9%（見圖4.4），位居所有統計編列之期刊第五順位（見表4.4），後者針灸相關文章計有28篇，佔總論文數（864篇）的7%（見圖4.4），位居所有統計編列之期刊第八順位（見表4.4）。1998年《中華針灸醫學會雜誌》發刊，以及《中醫藥研究論叢》發刊。依照本篇論文研究結果所示，前者發表針灸相關文章計有68篇，佔總論文數（864篇）的18%（見圖4.4），位居所有統計編列之期刊第一順位（見表4.4），後者針灸相關文章計有22篇，佔總論文數（864篇）的6%（見圖4.4），位居所有統計編列之期刊第十順位（見表4.4）。

在針灸教育方面，1999年中國醫藥大學中西醫結合研究所創立，以培養具有中西結合人才為宗旨，並且致力於以現代化的科學西醫方法，做針灸相關的研究。2000年長庚大學傳統中醫學碩士班成立，致力於傳統醫學及針灸與現代科技的結合。此兩間教育機構是近代台灣針灸臨床實證與西醫結合研究功不可沒的研究重鎮，其中長庚大學傳統中醫學碩士班發表的針灸相關論文，依本研究顯示，佔台灣碩博士針灸相關論文的6.9%，位居第三順位（見圖4.6）。若依照僅成立十一年的資歷來看，長庚傳醫所平均每年發行針灸相關論文數達到每年1.36篇，僅次於歷史悠久的中國醫藥大學平均每年發行2.86篇針灸相關論文，位居每年發表針灸相關論文量第二順位。是近十幾年來使台灣針灸界學術研究大幅提昇的最主要生力軍。

在此時期，針灸學術論文發表以成長幅度來看，碩博士論文增加最多（見圖表4.5），其次為國內期刊論文居次（見圖表4.3），國際針灸論文居末（見表4.11），此時期國際針灸論文年均發表數為國內（台灣期刊及碩博士論文總和）的7倍。

國內針灸相關期刊論文主要議題在臨床研究與病例報告（見表4.18），其次為針灸醫論，第三則為針刺與生理學。以成長幅度來看，臨床研究與病例報告增加最多，針刺安全深度次之，針灸醫論增加第三。

國內碩博士論文主要議題在針刺與生理學（見表4.19），其次為臨床研究與病例報告，第三則為針刺機轉的探討。以成長幅度來看，針刺機轉的探討增加最多，針刺與生理學次之，針刺止痛與麻醉增加第三。

急速成長期（2002-2010年）

在此九年中，國內外針灸研究文章皆較前期呈爆炸性的增加，國外期刊發表針灸相關論文平均國際針灸論文平均628.67篇/年，國內期刊論文平均40.89篇/年，碩博士論文平均16.11篇/年（見表4.11）。

在此時期，2005年《台灣中醫臨床醫學雜誌》發刊。依照本篇論文研究結果所示，此雜誌發表針灸相關文章計有25篇，佔總論文數（864篇）的7%（見圖4.4），位居所有統計編列之期刊第九順位（見表4.4）。

教育機構的設立方面，2005年中國醫藥大學針灸研究所創立。是國內第一所也是唯一一所專門發揚針灸科學，培養針灸師資及研究人才的專門針灸教育機構。2007年中國醫藥大學國際針灸學程碩士班創立，使中國醫藥大學成為國內外中醫針灸人才培養的搖籃。

在此時期，國內外針灸論文發表以成長幅度來看，國際針灸論文最多（見表4.11），碩博士論文增加居次（見表4.5），國內期刊論文居末（見表4.3），此時期國際針灸論文年均發表數為國內（台灣期刊及碩博士論文總和）的11倍（見表4.11）。值得注意的是，不論是國內或是國際針灸研究論文均有爆炸性大幅度成長，甚至僅在這短短9年當中國際間就發表將近50%（49.63%）的論文數量，在國內針灸研究方面（台灣期刊及碩博士論文總和）也達到47.4%（見表4.3），原因有可能是因國內針灸研究者素質提高，作者選擇發表在國際期刊的意願與數量均提昇，使得國內針灸相關期刊發表數量相對減少所致。同時國內因針灸教育單位增加，學術風氣帶動下，碩博士生於針灸領域的研究增加迅速，反映出針灸教育的蓬勃發展。

國內針灸相關期刊論文主要議題在臨床研究與病例報告（見表4.18），其次為針灸醫論，第三則為針刺與生理學。以成長幅度來看，針灸的國際化議題增加最多，針灸醫論次之，臨床研究與病例報告增加第三。

國內碩博士論文主要議題在臨床研究與病例報告（見表4.19），其次為針刺與生理學，第三則為針灸醫論。以成長幅度來看，針灸醫論增加最多，臨床研究與病例報告次之，針刺止痛與麻醉增加第三。

（四）台灣最重要針灸期刊發表針灸相關論文分析： 討論《中華針灸醫學會雜誌》以及《行政院衛生署中醫藥年報》

在分析台灣34種針灸相關期刊發現，「行政院衛生署中醫藥年報」、「行政院衛生署中醫藥雜誌」在針灸研究文章方面佔有相當高之比例（16%），僅次於中華針灸醫學會雜誌（18%）（見表4.3），收集自1980年以來與針灸相關研究《中華針灸醫學會雜誌》共195篇以及《行政院衛生署中醫藥年報》共61篇，分年代與研究數量進行統計，並分析其針灸相關論文內容，茲討論如下：

中華針灸醫學會於1997年11月16號創會後，也於隔年出版了創刊號《中華針灸醫學會雜誌》，從創誌起，中華針灸醫學會的目的為1. 提昇針灸醫學教育品質，醫療服務，學術研究及儀器之開發。2. 舉辦針灸醫學之醫術演講及研討會。3. 發表針灸醫學之學術論文，並出版針灸學之刊物。4. 參加國內外針灸醫學與現代醫學，傳統醫學之學術活動，加強國內外將觀團體之聯繫與合作。5. 其他有關之針灸醫學發展事項。為了達成目的，中華針灸醫學會於章程決定舉辦針灸醫學大會，

與每年至少發刊一刺雜誌。《中華針灸醫學會雜誌》的發刊於是達成了中華針灸醫學會的成立目的。《中華針灸醫學會雜誌》也依照醫論，經絡與經穴，臨床研究與病例報告，國際交流，針灸治療這五個面相來分類其針灸論文，因此本研究也參考這種分類做出各類的統計數字（見表4.7）。依每年刊出論文數目，《中華針灸醫學會雜誌》可分為兩個時期（見圖4.7）：

1. 1998~2001穩定成長期，在這四年之中，論文數最高峰出現在1998年有十六篇針灸論文，最低點在1999年僅有十三篇論文，平均每年發表13.5篇針灸論文。在這段時間，主要的發表議題在於醫論，佔34.6%，其次為國際交流與針灸治療，皆佔25%（見表4.7）。在這四年之中，平均作者人數最高峰出現在2001年平均作者人數為2.3人，最低點在1998年平均作者人數為1.1人，每年平均作者人數為1.66人（見表4.8及圖4.9）。而第一作者所屬機構在這段期間也有46%來自於中國醫藥大學，其次為榮陽團隊15.4%，第三多則為國外投稿，多半為中國大陸的中醫教育機構。
2. 2002~2009急速成長期，在這八年之中，論文數最高峰出現在2004，2005，2006與2008年的二十一篇，最低點在2009年的十一篇，平均每年發表17.6篇針灸論文。在這段時間，主要的發表議題還是在於醫論，佔65.8%，其次為國際交流，佔22.8%，第三順位為臨床研究與病例報告，佔13.6%（見表4.7）。在這八年之中，平均作者人數最高峰出現在2009年平均作者人數為3.63人，最低點在2003年平均作者人數為2.31人，每年平均作者人數為3.07人，是穩定成長期的兩倍（見表4.8及圖4.9）。

整體來說，《中華針灸醫學會雜誌》自1998年創刊之後，平均每年發行15篇針灸相關論文，其中有47%和醫論有關，20%與國際交流有關，14%與針灸治療有關，10%與經絡與經穴的研究有關，9%與臨床研究與病例報告有關（見圖4.8）。由此可知發表在《中華針灸醫學會雜誌》的研究論文以醫論為大宗。論文作者人數方面，有41.5%的論文作者是單一個人，17.4%的論文作者人數為兩人，12.3%論文作者人數有三人，作者人數為四人，五人，六人之論文皆佔7.7%，七人以上之論文作者篇數不足十篇（見表4.8）。由此可知發表在《中華針灸醫學會雜誌》的研究論文多半為一~兩人作者（佔58.9%）。第一作者所屬機構方面，有59%的論文是發自於中國醫藥大學或其附設醫院之教授或醫師，13%來自於榮陽團隊（見表4.9與圖4.11），這可能與創立中華針灸醫學會之元老多為中國醫藥大學之教授有很大的關係。

民國六十年內政部衛生司改隸行政院，成立行政院衛生署，亦秉承前衛生司精神，保有中醫藥委員會諮詢單位，負責對中醫藥發展工作之進言。行政院衛生署中醫藥委員會於在民國八十四年十一月一日正式成立，主旨為致力於中醫藥發展，以《行政院衛生署中醫藥年報》、《行政院衛生署中醫藥雜誌》為其發行之刊物自民國七十年（1981年）開始發行。《行政院衛生署中醫藥雜誌》的針灸論文發行數目，以五年平均數來看（見圖及表4.10），高峰出現在1995-1999與2000-2004兩個區塊，均為3.6篇/年，最低出現在1980-1984區塊，為0.6篇/年。其餘則均為平均一至二篇。由圖4.12可知，《行政院衛生署中醫藥雜誌》發行的針灸相關論文在近五年來已經呈現大幅銳減的趨勢，其原因有可能是因為國內針灸研究以臻成熟，因此越來越多針灸相關學術論文被投到國外的針灸期刊，以致於國內期刊針灸相關論文收錄數目變少。

（五）台灣針灸臨床應用治療疾病狀況分析

依據本研究顯示，將台灣期刊、碩博士論文、中華針灸醫學會雜誌與國際NCBI針灸論文綜合比較分析並與WHO針灸適應症對應統計如表4.16，及製作長條圖如圖4.18，發現不論國內外，針灸相關論文對應WHO針灸適應症，皆以第一大類（神經內科疾病）及第二大類（運動系統疾病）為主要研究方向，研究數量佔大多數。次多者為第四大類（腸胃疾病）及第六大類（婦科疾病）。

明顯不同的是，國內在第三大類（呼吸系統）及第七大類（五官科系統疾病）論文發表比例較國外針灸相關論文為多。相對在第八大類（皮膚科疾病），國外針灸相關論文發表比例多於國內。

在第五大類（泌尿生殖系統疾病），國內外論文發表比例均甚少。

除了WHO針灸適應症所列舉的46種適應症之外，國內針灸臨床研究論文發表的研究重點，依序為中風，佔國內期刊針灸相關論文臨床研究與病例報告共317篇（見表4.18）的9.15%，針灸埋線減重佔4.42%，五十肩佔3.79%，糖尿病，關節炎皆佔3.15%，哮喘，顏面神經麻痺，肌肉痛，以及針灸在癌症的治療上的應用皆佔2.84%（見圖及表4.17）。由此可知，國內針灸的臨床研究與國際間以研究神經，運動，以及腸胃系統相關疾病的趨勢來說，大致上吻合。但是台灣又以針灸治療中風，針刺止痛，以及針灸治療糖尿病等研究，獨步全球。



六、結論

本研究為探討台灣1951-2010橫跨六十年來對於針灸在學術方面的發展，主要聚焦於針灸科學研究文章為主，對象主要在「台灣針灸期刊」及「碩博士論文」二方面，探討這兩大領域中針灸科研文章在六十年間，對於針灸議題、發表數量、與國際接軌度進行探討，收集樣本數「台灣針灸期刊」計有864篇，「碩博士論文」計有218篇，「國際針灸論文」計有11400篇。

在本研究中，並對台灣學術發展依照發表針灸科研文章數的變化，擬定出：「台灣針灸科研發展分期」，分別為：「研究奠基期」（1950-1977年）、「研究發展期」（1978-1981年）、「緩步成長期」（1982-1989年）、「短暫下降期」（1990-1994年）、「穩定成長期」（1995-2001年）、「急速成長期」（2002-2010年）。此分期為本研究分析主要架構，在此架構下，並分析歷年針灸主要八大議題：「針刺機轉的探討」，「針刺止痛與麻醉」，「針刺與免疫學」，「針刺與生理學」，「針刺安全深度」，「針灸醫論」，「臨床研究與病例報告」，「針灸的國際化」。

經過統計與分析後發現，台灣針灸在科學研究方面在初期很長一段時間進展緩慢，甚至有衰退跡象，之後1995-2001時期開始加速成長，並於近十年來產生爆炸性成長，此一現象與國際間不謀而合，顯示更多針灸科研文章發表的現在，更應該著重在科學研究的品質上而不是數量上的進展。

在探討議題方面，更多「針灸醫論」與「臨床研究與病例報告」的發表，顯示針灸研究呈現雙軌進行的趨勢，一是針對針灸理論進行的本質上的研究，屬於基礎研究，二是對於針灸療效的研究，屬於臨床研究，此一趨勢顯示針灸研究除了在療效的「果」上面做更進一步的研究，也開始思考針灸理論的「因」，只有在本質上與理論上更加了解與釐清五千年來的浩瀚針灸理論，才有可能突破傳統往更高領域的針灸發展。

未來若有機會繼續研究，會對台灣學術發展做進一步的分析，擴大範圍至教育發展，台灣針灸流派傳承，台灣針灸學會發展等方向進行探討。如此便能更加完整全部台灣針灸學術發展史，使往後研究能在此一基礎上更進一步。

A Study on Taiwan's Development of Acupuncture in Academical Field

Hsin-Kai Yuan

Major Professor: Nou-Ying Tang

Institute of Chinese Medical Science, China Medical University

Our study concerns about the three aspects of the development of Taiwan's acupuncture research in academics , the relationships between Taiwan's and worldwide acupuncture development, and the trend and change of the major topics in Taiwan's acupuncture papers.

We collect our study materials from Taiwan government gazettes, administration, local records since 1929, books such as the history of acupuncture development, and Taiwan's Chinese Medicine, as well as acupuncture-related academic papers since 1951 from "National Digital Library of Journal Papers in Taiwan", "National Digital Library of Theses and Dissertations in Taiwan", "PubMed of U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health", "China Journal Net", and so forth.

Based on our study, the academic development of Taiwan's acupuncture started in early 1960s, and can be divided into six stages; they are "research foundation stage," "research developmental stage," "slowly growing stage," "short period of decline," "steadily growing stage," and "accelerated growing stage." Though there are tiny difference in academice topic about acupuncture between Taiwan and the rest of the world, the whole trend of the development of acupuncture is the same.

Key Words: Taiwan's acupuncture history, Medicine history, Acupuncture history, Acupuncture Papers, Acupuncture

謝詞

衷心感謝唐娜櫻副教授的耐心指導，林昭庚教授、李德茂老師的傾力協助，以及張恆鴻教授的蒞臨指教，使得本論文得以順利完成。再感謝蘇奕彰所長提供研究方向，與中醫所所有師長們的教導，以及家人們的鼓勵。

