

計畫編號：CCMP 99-RD-002

行政院衛生署中醫藥委員會 99 年度
研究計畫成果報告

建立中區中醫門診教學網絡計畫

**A Program to Establish a Medicine Clinical
Teaching Network for Traditional Chinese
in Mid-Taiwan**

執行機構：中國醫藥大學附設醫院

計畫主持人：張東廸

研究人員：孫茂峰、楊中賢、曹榮穎、李育臣、
徐新政、鄭慧滿、羅綸謙、李維哲

執行期限：99 年 11 月 15 日至 100 年 11 月 20 日

目 錄

目 錄.....	i
圖 次.....	iii
表 次.....	v
摘要.....	1
ABSTRACT.....	2
壹、前言.....	3
一、政策依據：.....	4
二、發展需求：.....	5
三、國內外相關研究之文獻：.....	5
四、本計畫與醫療保健之相關性：.....	6
貳、材料與方法.....	9
一、整合中區指導師資名單及教學專長：.....	9
二、針對各訓練醫院師資不足科別輔導開設教學門診：.....	10
三、訂定該區域訓練醫院教學門診成效考核機制：.....	11
四、辦理該區域訓練醫院教學門診成效考核工作：.....	11
參、結果.....	13
一、完成召開第一次專家及各訓練醫院中醫部門專家座談會.....	13
二、定期更新中區中醫臨床教學訓練醫院網站.....	14
三、完成開立專家示範教學門診.....	15
四、輔導中區各訓練醫院師資不足科別開立教學門診.....	15
五、舉辦第一次中醫門診教學病例討論會.....	16
六、舉辦第二次中醫門診教學病例討論會.....	16
七、中醫門診教學討論會評核表.....	17
八、完成召開第二次專家及各訓練醫院中醫部門專家座談會.....	19
九、專家示範教學門診及教學門診實施成效與品質控管.....	20

十、門診評估表之統計	22
肆、討論	27
一、中醫門診教學病例討論會	27
二、專家示範教學門診及教學門診	30
伍、結論與建議	32
陸、參考文獻	35
柒、圖	36
捌、表	46
附錄	65
附錄一、第一次專家及各訓練醫院中醫部門專家座談會議程表	66
附錄二、中醫門診教學內容摘要表	67
附錄三、中醫教學門診 指導醫師計畫評估表	68
附錄四、中醫教學門診 被指導醫師計畫評估表	69
附錄五、中醫教學門診 教學病患意見調查表	70
附錄六、病例報告格式及寫作要點	71
附錄七、中醫門診示範教學案例	77
附錄八、臨床演練(Mini-CEX)評量表	82
附錄九、教學門診病患同意書	83
附錄十、第一次中醫門診教學病例討論會議程表	84
附錄十一、指導醫師報告評核表(主持人用)	85
附錄十二、第一次中醫門診教學病例討論會指導醫師教學評核表	86
附錄十三、第二次中醫門診教學病例討論會議程表	87
附錄十四、第二次中醫門診教學病例討論會指導醫師教學評核表	88
附錄十五、第二次專家及各訓練醫院中醫部門專家座談會議程表	89

圖 次

圖 1-1 「中區中醫臨床教學訓練醫院」網站(1).....	37
圖 1-2 「中區中醫臨床教學訓練醫院」網站(2).....	37
圖 1-3 「中區中醫臨床教學訓練醫院」網站(3).....	38
圖 1-4 「中區中醫臨床教學訓練醫院」網站(4).....	38
圖 2-1 第一次專家及各訓練醫院中醫部門專家座談會會議相片(1).....	39
圖 2-2 第一次專家及各訓練醫院中醫部門專家座談會會議相片(2).....	39
圖 2-3 第一次專家及各訓練醫院中醫部門專家座談會會議相片(3).....	39
圖 2-4 第一次專家及各訓練醫院中醫部門專家座談會會議相片(4).....	39
圖 3-1 第一次中醫門診教學病例討論會會議相片(1).....	39
圖 3-2 第一次中醫門診教學病例討論會會議相片(2).....	39
圖 3-3 第一次中醫門診教學病例討論會會議相片(3).....	40
圖 3-4 第一次中醫門診教學病例討論會會議相片(4).....	40
圖 3-5 第一次中醫門診教學病例討論會會議相片(5).....	40
圖 3-6 第一次中醫門診教學病例討論會會議相片(6).....	40
圖 4-1 第二次中醫門診教學病例討論會會議相片(1).....	40
圖 4-2 第二次中醫門診教學病例討論會會議相片(2).....	40
圖 4-3 第二次中醫門診教學病例討論會會議相片(3).....	41
圖 4-4 第二次中醫門診教學病例討論會會議相片(4).....	41
圖 4-5 第二次中醫門診教學病例討論會會議相片(5).....	41
圖 4-6 第二次中醫門診教學病例討論會會議相片(6).....	41
圖 5-1 第二次專家及各訓練醫院中醫部門專家座談會會議相片(1).....	41
圖 5-2 第二次專家及各訓練醫院中醫部門專家座談會會議相片(2).....	41
圖 5-3 第二次專家及各訓練醫院中醫部門專家座談會會議相片(3).....	42
圖 5-4 第二次專家及各訓練醫院中醫部門專家座談會會議相片(4).....	42

圖 6-1 中醫門診教學病例討論會 主治醫師評核數據	42
圖 6-2 中醫門診教學病例討論會住院醫師及實習醫師評核數據	43
圖 7-1 中醫教學門診指導醫師計畫評估表統計數據	43
圖 7-2 中醫教學門診被指導醫師計畫評估表統計數據	44
圖 7-3 中醫教學門診教學病患意見調查表統計數據(1).....	44
圖 7-4 中醫教學門診教學病患意見調查表統計數據(2).....	45
圖 7-5 臨床演練 mini-CEX 評量表統計數據.....	45

表 次

表 1-1 專家示範教學門診實施概況總表	47
表 2-1 教學門診實施概況總表(一).....	48
表 2-2 教學門診實施概況總表(二).....	49
表 3-1 專家示範教學門診指導醫師資格表	50
表 3-2 教學門診指導醫師資格表	50
表 4-1 第一次中醫門診教學病例討論會主持人專用評核表數據	51
表 4-2 第二次中醫門診教學病例討論會主持人專用評核表數據	51
表 5-1 第一次中醫門診教學病例討論會 A 醫師教學評核表數據	52
表 5-2 第一次中醫門診教學病例討論會 F 醫師教學評核表數據	53
表 5-3 第一次中醫門診教學病例討論會 M 醫師教學評核表數據.....	54
表 5-4 第一次中醫門診教學病例討論會 E 醫師教學評核表數據.....	55
表 5-5 第一次中醫門診教學病例討論會 D 醫師教學評核表數據	56
表 5-6 第一次中醫門診教學病例討論會 I 醫師教學評核表數據.....	57
表 6-1 第二次中醫門診教學病例討論會 K 醫師教學評核表數據	58
表 6-2 第二次中醫門診教學病例討論會 B 醫師教學評核表數據.....	59
表 6-3 第二次中醫門診教學病例討論會 C 醫師教學評核表數據.....	60
表 6-4 第二次中醫門診教學病例討論會 H 醫師教學評核表數據	61
表 6-5 第二次中醫門診教學病例討論會 J 醫師教學評核表數據.....	62
表 6-6 第二次中醫門診教學病例討論會 G 醫師教學評核表數據	63
表 6-7 第二次中醫門診教學病例討論會 L 醫師教學評核表數據.....	64

建立中區中醫門診教學網絡計畫

張東迪
中國醫藥大學附設醫院

摘要

(包含研究目的、研究方法、結果與討論)

本院中醫臨床教學制度的建立已漸趨完善，為不影響受訓醫師訓練品質，並強化中區訓練醫院中醫門診教學及改善部分科別師資不足情形，本研究計畫將進行區域教學資源整合，確保受訓醫師訓練品質，除廣納各地具專長之專家學者開設該科別之教學門診，並輔導各訓練醫院開立教學門診，以充實中醫臨床教學內容，增進臨床教學水準，提昇中醫師學術能力，提供受訓醫師臨床訓練環境，解決訓練醫院部分科別師資不足問題。

今年度之主要工作重點如下：

- 一、整合中區指導師資名單及教學專長。
- 二、針對各訓練醫院師資不足科別輔導開設教學門診。
- 三、訂定該區域訓練醫院教學門診成效考核機制。
- 四、辦理該區域訓練醫院教學門診成效考核工作。

關鍵詞【至少三項】：中醫門診、教學訓練、資源整合、網絡聯繫、成效考核

A Program to Establish a Medicine Clinical Teaching Network for Traditional Chinese in Mid-Taiwan

Chang Tung-Ti

China Medical University Hospital

ABSTRACT

(Aim 、 Method 、 Results & Discussion)

The establishment of clinical teaching system in CMUH has become well. This project will integrate local teaching resources to ensure the training quality of trained doctors and to strength the teaching system of TCM outpatient services in training hospitals of Mid-Taiwan area, furthermore , to help some sections which are lack of teachers. In addition to recruit scholars who are specialized in different fields to set up the teaching system of TCM outpatients services in their domain, we will tutor each training hospital to set up teaching system of TCM outpatients to enrich contents of clinical teaching programs in Chinese Medicine, improving level of clinical teaching, elevating the academic ability of Chinese medical doctors. Thus, in this project, it will offer and support some teaching hospitals, which are lack of some courses, and also can help to resolve the issue of clinical teaching enviroment.

The focused aim of program in this year as below:

- (1) Integrating the qualified teachers and their experts in teaching hospitals of Mid-Taiwan.**
- (2) Giving advises to set up teaching outpatient services in training hospitals which are lack of qualified teachers in some courses.**
- (3) Establishing the assessment of teaching efficacy in outpatient services of teaching hospitals.**
- (4) Conducting and assessing the teaching efficacy of outpatient services in teaching hospitals.**

Keywords : TCM out-patient, teaching and training, resources integration, network links, assessment of the effectiveness.

壹、前言

行政院衛生署中醫藥委員會為建構中醫醫事人員臨床教學訓練環境，建立各項訓練制度，規劃成立「中醫臨床教學中心」，擬定「建構中醫整體臨床教學體系 CCMP 2002-2008 計畫」分年推動各項工作；91 至 94 年度，展開整合師資、設施、建立模式、訂定計畫、編寫教材及辦理訓練等項業務，已逐步為中醫整體臨床教學環境及訓練模式奠定基礎；95 至 97 年度推動「中醫臨床教學訓練改善計畫」，持續透過中醫門診教學、中醫會（住）診教學及相關教學會議方式，辦理見實習醫學生、中醫師特種考試及格錄取人員及住院醫師臨床教學訓練的工作，並將責成各訓練醫院整理中醫臨床教學資料，編輯中醫門診、會（住）診教學案例研析，製作教學病案分析，投稿醫學期刊，提昇中醫師教學及學術能力、充實中醫臨床教學內容、增進臨床教學水準、傳承訓練經驗，全面提昇中醫師執業素質，確保中醫醫療服務品質，落實各中醫醫院的會（住）診教學及建立理想的教學門診為目標；並且責成北、中、南區核心醫院負責辦理聯合教學病例討論會及示範門診教學，更透過核心醫院之整合功能，建置中醫臨床教學訓練醫院聯絡網，以整合全國中醫教學資源。

自 98 年開始推動「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」，將訓練醫院分為核心醫院、主要訓練醫院與協同訓練醫院三大類；其中，中醫師的訓練在主要訓練醫院為主，若主要訓練醫院訓練師資或設備不足，則可由協同訓練醫院代為訓練，但其中的聯繫安排則需由核心醫院來負責協調，讓醫師的訓練能更加完整而確實。訓練課程包括中醫內科、中醫婦科、中醫兒科、中醫針灸科及中醫傷科等科別，期望透過這些計畫之執行，能健全中醫臨床教學、訓練、研究及執業環境，全面提昇中醫醫療服務品質，許給民眾一個優質的中醫就醫環境。

本院為一所中醫合作型態醫院，擁有 1,700 多床，實施中西醫結合已

有二十多年的經驗。據粗略統計，從民國 89 年 8 月至 93 年 7 月本院共有 3,572 名西醫住院患者會診中醫，而 93 年我們執行「建構中醫整體臨床教學體系計畫—中醫會診教學」，完成 318 人西醫住院中醫會診出院患者的會診效益評估；96 至 98 年每年開立 300 餘診教學門診，並完成 3,000 人次以上的中醫門診教學案例；又從民國 91 年以來，我們陸續執行行政院衛生署中醫藥委員會委託的「中醫臨床教學前導計畫」、「中醫臨床教學試辦計畫」，以及「建構中醫整體臨床學體系」，完成「中醫臨床教學中心」的組織架構，建立中醫臨床教學訓練師資的資料庫，以及建立中醫門、會、住診的治療模式（包括流程、教材...等）。又，本校附設醫院中醫部每年都有新進住院醫師，以及有中醫學系、學士後中醫學系的中醫實習醫師約 60-70 位，中醫師特種考試錄取人員 10 名，擁有居全國之冠的教學訓練對象，這些人員畢業後將成為中醫醫療服務的中堅，因此，本院對於中醫臨床教學訓練具有優越的條件，包括完整的臨床教育場地和制度、師資、病例來源、教材，以及教學訓練對象等。

研究問題之背景與現況：

一、政策依據：

為建構中醫醫事人員臨床教學訓練環境，建立各項訓練制度，在行政院衛生署中醫藥委員會的規劃下於各中醫醫院成立「中醫臨床教學中心」，擬定「建構中醫整體臨床教學體系 CCMP 2002-2008 計畫」分年推動各項工作。

於 91 至 94 年分別辦理「中醫臨床教學前導計畫」、「中醫臨床教學試辦計畫」、「建構中醫整體臨床教學體系計畫」及「中醫臨床教學訓練計畫」，逐步為中醫整體臨床教學環境及訓練模式奠定基礎。

為充實中醫臨床教學內容，增進臨床教學水準，傳承訓練經驗，95 至 97 年推動「中醫臨床教學訓練改善計畫」，持續透過中醫門診教學、中醫

會（住）診教學及相關教學會議方式，辦理見實習醫學生、中醫師特種考試及格錄取人員及住院醫師臨床教學訓練的工作，全面提昇中醫師執業素質，確保中醫醫療服務品質，落實各中醫醫院的會（住）診教學及建立理想的教學門診為目標。

另外，98 年開始推動「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」，訓練課程包括中醫內科、中醫婦科、中醫兒科、中醫針灸科及中醫傷科等科別，並為建置中醫臨床教學訓練醫院聯絡網，整合全國中醫教學資源，將全國分為北、中、南三區，每區選擇一家中醫臨床教學訓練核心醫院，除負責辦理聯合教學病例討論會及示範教學外，更透過核心醫院之整合功能，研訂中醫醫療機構負責醫師二年醫師訓練課程大綱、內容及評量方法，俾為未來推動相關計畫鋪路，期望透過這些計畫之執行，能健全中醫教學、研究、訓練及執業環境，全面提昇中醫醫療服務品質，許給民眾一個優質的中醫就醫環境。

二、發展需求：

至 94 年底，我國中醫醫療院所及執業中醫師，遍及各地，民眾接受中醫照護的需求日漸增加。因此，如何提昇中醫師執業素質及中醫醫療服務品質，提供民眾中醫就醫及中藥用藥安全環境，實為刻不容緩的課題。

國內各級西醫醫院經多年來的醫院評鑑，現已有為數不少的醫學中心與區域教學醫院。在這些醫學中心或區域教學醫院已有較完整教學門診制度與會（住）診教學模式。為強化國內中醫較完善的醫院內教學制度，以提昇教學品質，中醫門診教學、中醫會診教學及中醫住診教學模式之建立是非常重要的。

三、國內外相關研究之文獻：

在教學醫院中，主治醫師的迴診必須就學生或住院醫師的病史詢問、

理學檢查、邏輯思考、分析能力等技巧的正確度及熟悉度作考核。主治醫師的迴診教學重點主要是臨床技巧的熟練度、資料分析、病人問題的掌握、及病情經過觀察及治療計劃等。這些要點在國內出版的文獻資料，例如謝博生教授所著的『醫學教育』一書中均有詳細的描述。國外教授 Douglas KC 等人所著的”A practical guide to clinical teaching in medicine” (New York, Springer Publishing Company Inc., 1988 出版), 以及 Newble D 等人所著之”A handbook for medical teachers” (Tokyo, Nishimura Co., Ltd., 1992 出版) 的書中對臨床教學也有類似的強調及要求。另由林宜信主編所著之「建構臺灣中醫臨床教學訓練計畫暨病例教學實務」(行政院衛生署中醫藥委員會 2005.8 出版)以及建構中醫整體臨床教學體系的回顧與前瞻(行政院衛生署中醫藥委員會 2008.12 出版)皆詳細討論建構中醫整體臨床教學體系之架構。

四、本計畫與醫療保健之相關性：

維護醫療品質與注重臨床教學是現今臨床醫學的兩大目標。教學門診與會（住）診即是將合理的醫病關係與醫學倫理觀念灌輸給年輕醫師。完善的教學門診制度可讓指導醫師示範正確的門診看病技巧、鑑別診斷、中醫辨證及中醫治療方法給年輕醫師。此外，教學門診也可讓指導醫師提供更多的時間和年輕醫師作深入的討論及檢視其所撰寫的病歷記錄。

本院向來為中醫臨床教學重心，每年約訓練見習醫學生 80 名、實習醫學生 70 名、中醫師特種考試錄取人員 10 名，以及住院醫師 20 名；並接受他院醫師之臨床訓練，為行政院衛生署中醫藥委員會認可之中醫臨床教學中心，接受中醫教學評鑑皆名列前茅。

95 年 3 月 1 日至 95 年 10 月 31 日止，本院執行中醫門診教學計劃，總計開設 218 診教學門診，惟因計劃經費限制，遂從中抽樣 80 診次作為申報。其中訓練住院醫師 78 人次、實習醫學生 143 人次、見習醫學生 3

人次、特考學員 13 人次，總計訓練 237 人次，並完成 180 份中醫門診教學病例。總計回收指導醫師意見調查表 80 份，被指導醫師意見調查表 237 份，病患意見調查表 180 份。分析結果得知，指導醫師認為可藉由教學門診之實施增進學生「醫學倫理」等專業知識；82.05%被指導醫師對於被指導項目整體滿意度在「滿意」以上，且對於「病情診斷」、「疾病治療」、「醫病關係建立」三項指導項目滿意度達 100%；98%以上的就診病患肯定教學門診的「看病品質」、「醫師態度」、「看診方式」和「看診詳細度」。

96 年 3 月 1 日至 96 年 10 月 31 日止，本院執行中醫門診教學計劃，總計開設 203 診教學門診，惟因計劃經費限制，遂從中抽樣 60 診次作為申報。其中訓練住院醫師 61 人次、實習醫學生 112 人次、特考學員 11 人次，總計訓練 184 人次，並完成 128 份中醫門診教學病例。回收意見調查表分析結果得知，指導醫師認為可藉由教學門診增進學生「病人溝通技巧」等專業知識；84.6%被指導醫師對於被指導項目整體滿意度在「滿意」以上，且對於「加強專業知識」、「對病患檢查能力」、「診斷技巧」三項指導項目滿意度獲得被指導者肯定；84.4%病患滿意教學門診醫師看診態度，100%的就診病患肯定教學門診的「看病品質」、「醫師態度」、「看診方式」和「看診詳細度」。

此外，本院承接歷年中醫臨床教學計畫以及核心醫院計畫，除奠定中醫整體臨床教學環境及訓練模式基礎，並辦理基本訓練課程之規劃、辦理受訓醫師病例報告研習營、辦理指導醫師及藥師培訓營、辦理訓練醫院實地訪查、建置中醫臨床訓練醫院聯絡網...等。因此希望在制度持續實施下，期望藉由本院之教學資源及優勢，達到資源共享與整合之功能，不僅提供本院之醫師優質學習環境，亦能使中區各訓練醫院之指導醫師有再次學習及觀摩的機會，並讓指導醫師能提供更完善且完整之教學指導，讓受訓醫師在臨床教學中獲得較佳學習環境，促進病患能願意主動加入臨床教

學行列，建立一個指導醫師、受訓醫師及病患三方均受益之教學環境。

本計畫的推行將可更落實高品質的醫療保健，提昇年輕醫師未來的診療水準及正確的看診態度，也將是提昇我國醫療水準的最佳模式。

然多數訓練醫院面臨部分科別師資不足情形，部分醫院乃以指導醫師跨科進行教學訓練，影響受訓醫師訓練品質甚鉅，因此，為進行區域教學整合及支援教學，確保受訓醫師訓練品質，今（99）年度將於核心醫院開設資深中醫師(專家)教學門診，以各訓練醫院之指導醫師為對象，並推動聯合訓練機制之落實，冀提供受訓醫師臨床訓練環境，以解決訓練醫院部分科別師資不足之問題；而各醫療院所規模制度不同，對於中醫之發展計畫高低落差不同，可能影響本計畫執行成果，故冀透過各式會議以凝聚共識一來了解不同規模制度之醫療院所其發展中醫教學的困難點，並給予以適度協助與輔導(如：整合區域教學資源以支援其教學等)，二來冀能建立教學之共通模式及教學 SOP 的建立。

本計畫年度之主要工作重點如下：

- (一)整合中區指導師資名單及教學專長。
- (二)針對各訓練醫院師資不足科別輔導開設教學門診。
- (三)訂定該區域訓練醫院教學門診成效考核機制。
- (四)辦理該區域訓練醫院教學門診成效考核工作。

貳、材料與方法

今年度之主要工作重點、實施方法及進行步驟實施方法分述如下：

一、整合中區指導師資名單及教學專長：

(一)召開第一次專家及各訓練醫院中醫部門專家座談會：

針對教學醫院聯絡網、中醫臨床病例教學方法...等運作方向，邀集學者專家以及中區訓練醫院（98年評鑑合格院所，包含：中國醫藥大學附設醫院及北港附設醫院、台中榮民總醫院、秀傳紀念醫院；中區大型中醫訓練醫院，包含：彰化基督教醫院、行政院衛生署彰化醫院、行政院衛生署豐原醫院、大同中醫醫院、行政院衛生署台中醫院、佛教慈濟綜合醫院台中分院、中山醫學大學附設醫院；中部各縣市具中醫科之區域教學醫院以上的主任或主治醫師及具指導醫師資格之醫師.....等）共同進行討論，匯集大家的意見，為臨床教學做充分的溝通和意見表達，並且了解各訓練醫院臨床教學需求與需支援事項，對教學門診開設、中醫門診教學病例討論會之辦理與考核方式提出建言，將會議記錄整理後作為本計畫執行之參考，以期對本計劃之執行更加圓滿。

(二)建立指導醫師名單及教學專長

1.確認各醫院之聯絡人和聯絡方式

將邀請中區較具規模之中醫醫院暨教學醫院附設中醫部門能加入本聯絡網，並將再確認各醫院的負責醫師和聯絡人，以及聯絡的方式，包括電子信箱和電話等。

2.整合區域性中醫臨床教學指導醫師名單及教學專長

蒐集各醫院醫師暨指導醫師資料，並將個人教學專長蒐集後，作為中醫人才資料庫，並且將資料放置目前已建立各醫院介紹之網站中。

3.定期更新中區中醫臨床教學訓練醫院網站

在 95 年度時，於本院網站中已架設完成「中區中醫臨床教學訓練醫院」之網站，並於本網站設置和中醫臨床教學相關之訊息，以及本計畫中各研討會議之訊息。今年度將善用這個網站，除了可作為中區各中醫教學醫院的聯繫外，也可作為學術交流的平台，每月將作定期更新的工作。

二、針對各訓練醫院師資不足科別輔導開設教學門診：

(一)開立專家示範教學門診

1.教學對象：

以中區訓練醫院指導醫師為主。

2.實施方法及預期目標：

廣邀院校體系或具專科專長之專家學者，於本院開立教學門診，每次看診患者人數 3-5 人為限，主要針對各訓練醫院指導醫師進行門診教學技巧、教學方法、思考方針、診斷模式、辨證論治流程、病例報告格式及寫作要點進行培訓，以確保各訓練醫院之指導醫師教學訓練之品質及一致性。

(二)輔導中區各訓練醫院師資不足科別開立教學門診

因多數訓練醫院面臨部分科別師資不足情形，部分醫院以指導醫師跨科進行教學訓練，影響受訓醫師訓練品質甚鉅。因此，為進行區域教學整合及支援教學，確保受訓醫師訓練品質，依據本計畫「第一次專家及各訓練醫院中醫部門專家座談會」之結論，評估中區各訓練醫院缺乏師資教學科別後，廣納各地具該項專長之專家學者開設該科別之教學門診，提供受訓醫師臨床訓練環境，解決部分訓練醫院科別師資不足問題。

實施方法及目標：

- 1.調查中區各訓練醫院師資不足科別。
- 2.瞭解中區各訓練醫院是否有既有師資人選可邀請開立教學門診。
- 3.輔導及協助各訓練醫院師資邀請、衛生局支援報備程序；每診次提供

指導醫師\$5,000 教學診次費。

- 4.各訓練醫院之教學門診資訊公開化，提供中區各醫院之醫師均可參與，有同等學習機會。
- 5.未來希望朝向：中區各訓練醫院開立教學門診之指導醫師除符合指導醫師資格（須具備教育部部定講師滿五年以上資格，或執行中醫業務七年以上經驗）外，應需先參與「專家示範教學門診」，並在專家學者指導下，完成一篇初診及複診追蹤病患之病例報告（書面報告）後始得開立教學門診，以確保各訓練醫院之指導醫師教學訓練之品質及一致性。

(三)預期目標

- 1.落實中醫門診臨床教學訓練
- 2.提昇中醫門診臨床教學品質
- 3.增進中醫師執業素質及醫院服務品質

三、訂定該區域訓練醫院教學門診成效考核機制：

於中區各訓練醫院開立教學門診，看診患者人數 3-5 人為限，每診需填寫「中醫門診教學內容摘要表」（如附錄二）以利匯集教學病例。

另為瞭解教學門診實施成效之品質，將蒐集「中醫教學門診指導醫師計畫評估表」（如附錄三）、「中醫教學門診被指導醫師計畫評估表」（如附錄四）、「中醫教學門診教學病患意見調查表」（如附錄五）、「臨床演練 mini-CEX 評量表」（如附錄八）作為本計畫專家示範教學門診及教學門診評核項目之一，分析後瞭解未來改進方向。

四、辦理該區域訓練醫院教學門診成效考核工作：

(一)召開「中醫門診教學病例討論會」

配合中區核心醫院辦理「中醫門診教學病例討論會」，於各教學門診

中選擇具有示範教學病例進行統整報告，邀請專家進行講評，報告方式為指導醫師門診教學經驗統整 30 分，住院醫師心得分享 10 分鐘，主持人總結 10 分鐘。藉由討論與互動中，提供對於疾病認識、治療處置、教學模式各面向的交流平台。另將搜集「主持人用-指導醫師報告評核表」(如附錄十一)及「指導醫師教學評核表」(如附錄十二及附錄十四)，分析後瞭解未來改進方向。各項評核皆於第一次專家及各訓練醫院中醫部門專家座談會共識，於執行專家示範教學門診及教學門診前讓參與計畫所有人員(包含參與此次計畫醫院之指導醫師、被指導醫師及行政人員)皆了解計畫程序及內容，以利計畫執行。會議開始前亦事先告知開立門診醫師會接受評核，且參與計畫的醫師在加入計畫初始也都被告知會有成果呈現並評核。事先規劃各醫院溝通橋樑亦能使訊息傳遞更為迅速且確實。

(二)召開第二次專家及各訓練醫院中醫部門專家座談會

邀請學者專家以及中區訓練醫院針對今(99)年度各工作重點之執行成果與改進方向共同進行討論，將會議記錄整理後提供衛生主管機關作為未來執行中醫臨床教學相關計畫之參考，以期有更完善的臨床教學及醫療環境。

參、結果

一、完成召開第一次專家及各訓練醫院中醫部門專家座談會

第一次專家及各訓練醫院中醫部門專家座談會已於民國一百年一月二十三日於中國醫藥大學附設醫院立夫醫療大樓 21 樓第二會議室舉辦，第一次專家及各訓練醫院中醫部門專家座談會會議議程表如附錄一，會議相關照片如圖 2-1 至圖 2-4，參與會議之專家學者與指導醫師共二十五位，討論與結論事項如下：

(一)教學門診

- 1.教學門診\$5000/一診次。
- 2.每次病患人數至少 1-5 人。
- 3.期望最晚 3 月開始執行，預計為期五個月。
- 4.每次教學門診需繳交至少一份完整詳細的病例報告。病例格式如本次討論之病例格式(依大會結論，請參照附錄六)。
- 5.訓練對象主要為住院醫師。

(二)師資認定：

- 1.中醫藥委員會：至少執業滿 7 年以上或部定講師 5 年以上。
- 2.藉由此機會建立中區師資資料庫，請各醫院公開資深醫師名單。

(三)師資延聘的入場及出場機制：

- 1.入場機制：以本計畫名義聘請師資至各院進行教學，各院所向衛生局、院方報備。
- 2.出場機制：若申請執行醫院無住院醫師(如離職)。

(四)師資分享：

- 1.為避免隱私之侵犯，擬不鼓勵錄影。但師生討論應進行錄音並轉成可供分享之錄音檔案。

- 2.請各醫院提出師資及時段。(他院住院醫師及實習醫師可一起參與門診學習)。
- 3.助理匯集各病例報告，mail 或郵寄給各醫院。
- 4.教學門診病患務必要簽同意書。
- 5.報告遲交情形，助理會通知各院負責醫師煩請督促催收。

(五)教學內容考核

1.中區門診教學病例討論會

依中醫臨床教學第一次專家共識營指示：網絡計畫指導醫師與學習學員共同報告教學與學習內容。會議進行內容評核詳見「六、評核表」。

2.考核評估表。依大會結論，請參照「中醫教學門診指導醫師計畫評估表」(如附錄三)、「中醫教學門診被指導醫師計畫評估表」(如附錄四)、「中醫教學門診教學病患意見調查表」(如附錄五)、「臨床演練 mini-CEX 評量表」(如附錄八)。

3.報告繳交

(1)病例報告格式及寫作要點(依大會結論，請參照附錄六)。

(2)中醫門診示範教學案例(依大會結論，請參照附錄七)。

(六)其他：1/31 前，請各院提出欲開設教學門診(師資不足)科別及理想師資名單。

二、定期更新中區中醫臨床教學訓練醫院網站

於 95 年度時，於本院網站中已架設完成「中區中醫臨床教學訓練醫院」之網站，並於本網站設置和中醫臨床教學相關之訊息，以及本計畫中各研討會議之訊息。今年度將善用這個網站，除了可作為中區各中醫教學醫院的聯繫外，也可作為學術交流的平台，每月將作定期更新的工作。建立中區中醫門診教學網絡計畫計畫相關訊息請登入網頁：

<http://www.cmuh.org.tw/HTML/dept/1900-2/mncm.htm>，今年度也已完成

各項活動內容更新，並提供給中區參與計畫醫師們做聯結應用，未來更會繼續擴大此網站功能的運用。網頁內容如圖 1-1 至圖 1-4 所示。

三、完成開立專家示範教學門診

專家示範教學門診已於四月開始設立，進行門診教學技巧、教學方法、思考方針、診斷模式、辨證論治流程、病例報告格式及寫作要點...等進行培訓，以確保各訓練醫院之指導醫師教學訓練之品質及一致性。分別設立三項科別：(一)邀請昱翔中醫診所黃家豪院長擔任中醫傷科指導醫師，於民國一百年四月二十七日開立，共執行 19 診次；(二)邀請佛教慈濟醫院台中分院王人澍醫師擔任中醫內兒科指導醫師，於民國一百年五月十日開立，共執行十五診次；(三)邀請中國醫藥大學附設醫院陳文秀醫師擔任中醫內科指導醫師，於民國一百年七月二日開立，共執行九診次。執行至八月底，共開設專家示範教學門診 43 診次，共指導實習醫師 4 人次、住院醫師 71 人次、主治醫師 17 人次，並收取病例報告 43 份、錄音檔 71 份、攝影檔 30 份。專家示範教學門診開設時段及實施概況彙整於表 1-1，專家示範教學門診指導醫師資格表如表 3-1。

四、輔導中區各訓練醫院師資不足科別開立教學門診

為進行區域教學整合及支援教學，確保受訓醫師訓練品質及疾病診治能力，依據本計畫「第一次專家及各訓練醫院中醫部門專家座談會」之結論，評估中區各訓練醫院缺乏師資教學科別後，廣納各地具該項專長之專家學者開設該科別之教學門診，提供受訓醫師臨床訓練環境，解決並培養與訓練部分訓練醫院科別師資不足問題。

教學門診於民國一百年四月開始設立，共執行 97 診次，至九月八日結束所有診次。協辦醫院包含：彰化秀傳紀念醫院、中山醫學大學附設醫院、佛教慈濟綜合醫院台中分院、中國醫藥大學北港附設醫院、彰化基督

教醫院及大同中醫醫院，共邀請十位指導醫師，開設科別包含：中醫內科、中醫婦科、中醫兒科及中醫傷科。共指導實習醫師 8 人次及住院醫師 106 人次，並收取病例報告 97 份、錄音檔 64 份、攝影檔 18 份。各醫院門診開設時段及實施概況彙整於表 2-1 與表 2-2，教學門診指導醫師資格表如表 3-2。

五、舉辦第一次中醫門診教學病例討論會

第一次中醫門診教學病例討論會已於民國一百年七月三日舉辦，會議議程表如附錄十，會議進行方式為各專家示範教學門診及教學門診指導醫師報告門診教學經驗統整 30 分鐘，學員心得分享 10 分鐘，主持人總結 10 分鐘。藉由討論與互動中，提供對於疾病認識、治療處置、教學模式各面向的交流平台。協辦醫院包含：彰化秀傳紀念醫院、中山醫學大學附設醫院、佛教慈濟綜合醫院台中分院、北港附設醫院、彰化基督教醫院及大同中醫醫院。第一次中醫門診教學病例討論會會議相關照片如圖 3-1 至圖 3-6。此次病例討論會之報告內容已納入教學及專家示範教學門診評核項目之一，評核內容為二：一為「用指導醫師報告評核表(主持人用)」如附錄十一，由受邀參與第一次中醫門診教學病例討論會之主持人填寫評估，並於會後統計彙整；二為「指導醫師教學評核表」(如附錄十二及十四)，由參與第一次中醫門診教學病例討論會與會人員填寫評估，並於會後統計彙整，此次指導醫師教學評核表以具名方式進行。評核辦法詳見「七、中醫門診教學討論會評核表」。

六、舉辦第二次中醫門診教學病例討論會

第二次中醫門診教學病例討論會已於民國一百年八月七日舉辦，會議議程表如附錄十三。會議進行方式為各專家示範教學門診及教學門診指導醫師報告門診教學經驗統整 30 分，學員心得分享 10 分鐘，主持人總結

10 分鐘。藉由討論與互動中，提供對於疾病認識、治療處置、教學模式……等各面向的交流平台。協辦醫院包含：彰化秀傳紀念醫院、中山醫學大學附設醫院、佛教慈濟綜合醫院台中分院、北港附設醫院、彰化基督教醫院及大同中醫醫院。第二次中醫門診教學病例討論會會議實況如圖 4-1 至圖 4-6。此次病例討論會之報告內容亦列入教學及專家示範教學門診評核項目之一。評核內容為二：一為「指導醫師報告評核表(主持人用)」如附錄十一，由受邀參與第一次中醫門診教學病例討論會之主持人填寫評估，並於會後統計彙整；二為「指導醫師教學評核表」(如附錄十二及附錄十四)，由參與第二次中醫門診教學病例討論會與會人員填寫評估，並於會後統計彙整，此次指導醫師教學評核表以不具名方式進行，以進行各指導醫師教學之成效考核。評核辦法詳見「七、中醫門診教學討論會評核表」。

七、中醫門診教學討論會評核表

本計畫的進行，將「指導醫師報告評核表(主持人用)」(如附錄十一)及「指導醫師教學評核表」(如附錄十二及附錄十四)作為評估專家示範教學門診及教學門診效益評核方式之一，並將指導醫師教學評核表以具名及不具名方式呈現，分別由參與會議之主持人及與會人員勾選，針對每位上台報告之指導醫師評估其滿意度，以作為各指導醫師教學之成效考核之一。

(一)主持人專用評核表

主持人專用之指導醫師報告評估表評估項目分為五個項目：臨床思路、四診技巧、治則之擬定、處方用藥、理法方藥分析，並請主持人給予 1 至 5 分評分分數。

(二)指導醫師教學評核表

「指導醫師教學評核表」(如附錄十二及附錄十四)評估項目分為上下兩部份，並以身份別做為區分：上半部由身份別為主治醫師(定義執業含五年以上者)勾選，評核項目如下：

- 1.您對於此指導醫師之整體表達能力及報告統整滿意程度。
- 2.您認為此指導醫師所用之教學及手法對學習很有幫助。
- 3.您對此指導醫師之教學內容可提升學生之臨床能力。
- 4.整體而言，您對此教學報告的滿意程度。
- 5.您對此教學報告具體建議或需要改進的地方。

「指導醫師教學評核表」下半部(如附錄十二及附錄十四)，由身份別為住院醫師及實習醫師勾選，並將住院醫師再區分為 R1、R2、R3 及 CR，評核項目如下：

- 1.指導醫師之講解清晰且有條理。
- 2.指導醫師教學及手法多元豐富，對學習很有幫助。
- 3.指導醫師指導的內容及方式能提升我的興趣。
- 4.整體而言，您對此教學報告的滿意程度。
- 5.您對此教學報告具體建議或需要改進的地方。

針對兩次病例討論會之醫師教學評核表統計數據如表 5-1 至 6-7 所示，第一次中醫門診教學病例討論會醫師評核表(具名評核)，上半部由主治醫師勾選，下半部由住院醫師及實習醫師勾選，評核數據如表 5-1 至表 5-6。

第二次中醫門診教學病例討論會醫師評核表(不具名評核)，上半部由主治醫師勾選，下半部由住院醫師及實習醫師勾選，評核數據如表 6-1 至表 6-7。

總和兩次中醫門診教學病例討論會數據並針對各項評核項目結果分析可知，主治醫師評核項目中主要評估指導醫師教學方式是否合宜及需改

進之方向，由統計數據顯示約有 93%以上主治醫師同意且滿意各參與計畫之指導醫師在整體表達能力及報告統整能力、所用之教學及手法有助於學習、教學內容可提升學生之臨床能力上，對於提升專家示範教學門診及教學門診品質是有幫助的。而在住院醫師與實習醫師評核項目中主要評估指導醫師之教學手法對於學員學習之效益，亦約有 90%以上醫師同意且滿意各參與計畫之指導醫師在講解清晰且有條理、教學及手法多元豐富，對學習很有幫助、內容及方式能提升興趣上是有助於學習的。兩次中醫門診教學病例討論會數據如圖 6-1 及圖 6-2 所示。中醫門診教學病例討論會數據無論主治醫師評核表及住院醫師與實習醫師評核表，非常不滿意項目皆無人勾選。

八、完成召開第二次專家及各訓練醫院中醫部門專家座談會

第二次專家及各訓練醫院中醫部門專家座談會已於民國一百年八月二十八日於中國醫藥大學附設醫院立夫醫療大樓 21 樓第二會議室舉辦，會議議程表如附錄十五，會議相關照片如圖 5-1 至 5-4，參與會議之專家學者共二十二位，討論與結論事項包含：

(一) 行政流程困難：

1. 教學診次費用之發放以”確認收取完整病例報告”為標準，並將費用直接匯入指導醫師帳戶中。
2. 各醫院請統一計畫傳遞窗口。
3. 建議若明年計畫仍延續，要盡早進行，因為公文往返與呈核程序曠日廢時，且各醫院不一致。
4. 各醫院的行政人員的承辦與交接請各醫院也應注意與協助。

(二) 病患來源：

部分醫院門診執行較困難，因為部分醫師跨縣市開診，病患的認識與知名度不足，教學門診盡量由院內醫師轉介，請各醫院協助醫師轉介病

患、宣傳海報，並加強宣導。

(三)病例報告及繳交概況(包含錄音檔及攝影檔)：

病例報告繳交期限一周過於緊迫，以兩週為基準較佳。

(四)兩次病例討論會概況：

1.病例討論會報告標準統一。

2.報告學員可針對主持人評語部份給予回饋。

3.評分內容可參考其他會議對講者之評核，項目內包括具體內容，如表達能力、內容充實性、台風等等。

(五)針對專家及教學門診辦理及考核方式提出建言：

1.建議每診病例應挑選具教學性質之個案。

2.指導醫師評估表可參考學校表格。

(六)其他

錄音檔及攝影檔因考量病患隱私，擬不考慮轉成可供分享之檔案，紙本部份將於門診結束後製成掃描檔案分享給各醫院教學使用。

九、專家示範教學門診及教學門診實施成效與品質控管

(一)品質控管

1.專家示範教學門診及教學門診

此次計畫希望藉提高中醫整體看診品質訓練模式，最終提升整體醫療品質，以保障民眾健康照護之目的。於教學門診及專家示範教學門診執行過程中，每週皆詢問各執行單位執行概況，並於中醫門診教學病例討論會及專家及各訓練醫院專家座談會中請各醫院指導醫師及住院醫師提供相關意見。由於評核對象以指導醫師為主，故於計畫執行前召開「第一次專家及各訓練醫院專家座談會」，邀請各醫院指導醫師及專家學者共同擬定計畫評估表，評估表沿用多年北中南教學門診評估表，目前各醫院皆使用此版本，而今尚未有新版本，召開專家座談會目的為針對教學

過程之重點項目進行評估，以期望能真正提升醫師看病能力與品質。

而指導醫師之設定標準，透過行政院衛生署中醫藥委員會及總主持人所舉辦之專家共識營，由北中南三區同時通過指導醫師標準之審查。指導老師資格已有共識標準，指導老師資格已有共識標準，再請各醫院向計畫主持人提出欲開立教學醫院提出申請。透過主持人第三關之審查，加上指導醫師皆有教學經驗，多重資格審查，品質應該值得信賴。

中醫的教育改革，試圖改變過去中醫師之養成，畢業後即進入開業與診所執業，由於臨床診療之教學，不易進行質性分析，大多表現在討論過程與病例的書寫，在討論與書寫中學習，另外，絕大多數病歷也經患者同意而錄音存檔作為學習之參考資料，因此，我們盡可能沿襲本院在西醫執行之量化評估表格，且經過專家會議決議之評估方法執行，未來我們會邀請質性研究專家參與專家討論會，納入評估之內容。

2. 病例報告及各項評估表

病例報告主要由被指導醫師(學員)撰寫，再由指導醫師指導修正，並附上各項評估表：於教學門診由病患填寫之「中醫教學門診教學病患意見調查表」(如附錄五)用以評核此次教學門診之品質與執行概況；由被指導醫師填寫之「中醫教學門診被指導醫師計畫評估表」(如附錄四)用以評核指導醫師之指導手法是否能讓學員吸收進而學以致用；由指導醫師填寫之「中醫教學門診指導醫師計畫評估表」(如附錄三)及「臨床演練 mini-CEX 評量表」(如附錄八)藉以了解學員學習狀況。

完成病例報告及各項評估表以作為「完整病例」，在完整病例中即可了解病患、指導醫師與被指導醫師三方面之醫病互動，除透過教學門診提升中醫師能力與品質並提升教學醫師教學能力外，冀望能提升病患看診品質並提高醫療品質而降低醫療浪費。

(二) 實施成效

本計畫的執行概分為教學門診及病例討論會，執行教學門診後，彙整指導醫師教學過程及被指導醫師學習概況，於病例討論會中展現教學經驗傳承及學習成果。由各項中醫門診教學病例討論會議、評估數據分析及結論皆顯示，可提供提高中醫品質之教學與看診模式，明年度計畫應繼續進行，以增加中醫教學品質。病例報告代表學員與老師的學習，也代表學員如何看病之成效內容，所有繳交報告皆合乎規定才收取，亦經過老師學生討論之最後版本，此部分內容好與壞目前無法有量化評估，量化評估皆於表格中呈現，故表格初步代表學員之滿意度。本計畫強調在指導醫師的「質」做把關，故實施成效與品質控管是一致的。

十、門診評估表之統計

本計畫的進行，將「中醫教學門診指導醫師計畫評估表」(如附錄三)、「中醫教學門診被指導醫師計畫評估表」(如附錄四)、「中醫教學門診教學病患意見調查表」(如附錄五)及「臨床演練 mini-CEX 評量表」(如附錄八)列入門診教學評估項目之中，以作為各指導醫師教學之成效考核之一。

(一) 中醫教學門診指導醫師計畫評估表

「中醫教學門診指導醫師計畫評估表」(如附錄三)由執行教學門診之指導醫師填寫，評核方式為指導醫師評核學習學員，評估項目包含：「病史詢問」、「檢查技巧」、「病情診斷」、「疾病治療」、「藥物使用」、「病歷書寫」、「與病人溝通技巧」、「醫病關係之建立」、「實證醫學」、「醫學倫理」、「整體滿意程度」，並針對「教學門診每月診次應為幾次較合適」及「每診次的病患人數應為幾人」，並將回收之數據統整及平均，以了解教學門診之成效及需改進之項目。滿意度計分方式將「非常滿意」設為 5 分，「滿意」設為 4 分，「普通」設為 3 分，「不滿意」設為 2 分，「非常不滿意」設為 1 分。統計結果如圖 7-1 所示。

由統計結果(如圖 7-1)顯示，被指導醫師在「醫學倫理」項目 4.91 分表現最好，其次是「藥物使用」項目 4.24 分，而在「醫病關係之建立」項目顯示平均分數偏低，只有 3.38 分，可知在此項目在整體教學門診中是需做改善的。而由結果可知，指導醫師認為教學門診每月診次應為約 3-4 次較合適，每診次的病患人數約 3 人較合適。

(二) 中醫教學門診被指導醫師計畫評估表

「中醫教學門診被指導醫師計畫評估表」(如附錄四)由教學門診學員醫師填寫，評核方式為學習學員評核指導醫師，評估項目包含：「病史詢問」、「檢查技巧」、「病情診斷」、「疾病治療」、「藥物使用」、「病歷書寫」、「與病人溝通技巧」、「醫病關係之建立」、「實證醫學」、「醫學倫理」、「教學時間與時段」、「教學內容」、「教學方式」、「教學次數」、「自我學習成效」、「整體滿意程度」，並針對「教學門診每月診次應為幾次較合適」、「每診次的病患人數應為幾人」及「教學門診中應加強哪方面的學習」，並將回收之數據統整及平均，以了解教學門診之成效及需改進之項目。滿意度計分方式將「非常滿意」設為 5 分，「滿意」設為 4 分，「普通」設為 3 分，「不滿意」設為 2 分，「非常不滿意」設為 1 分。統計結果如圖 7-2 所示。

由統計結果(如圖 7-2)顯示，被指導醫師評估指導醫師平均評估分數皆高於 4.2 分，顯示整體被指導醫師(學員)對於指導醫師各指導項目滿意程度偏高，而由結果可知，被指導醫師認為教學門診每月診次應為約 2-3 次較合適，每診次的病患人數約 3-4 人較合適。

(三) 中醫教學門診教學病患意見調查表

「中醫教學門診教學病患意見調查表」(如附錄五)由教學門診病患填寫，主要針對當次教學門診進行評核，評核項目包含：醫師耐心傾聽我的病情、醫師仔細診察及詳細說明病情、醫師專業能力、醫護人員尊

重我的隱私、您對此次「教學門診」看診、您對此次「教學門診」整體的感覺、您對此次「教學門診」看病品質、您對此次「教學門診」的醫師態度、您對此次「教學門診」的看診方式、您對此次「教學門診」看診詳細，並請參與教學門診之病患針對教學門診與一般門診進行比較並評估其看病品質、醫師態度、看診方式與看診詳細四個項目。並將回收之數據統整及平均，以了解教學門診之成效及需改進之項目。滿意度計分方式將「非常滿意」設為 5 分，「很滿意」設為 4 分，「滿意」設為 3 分，「不滿意」設為 2 分，「非常不滿意」設為 1 分。統計結果如圖 7-3 與圖 7-4 所示。

由統計結果可知，參與教學門診之病患評估教學門診之平均評估分數皆高於 4.4 分，顯示整體病患對於計畫中所開設之教學門診滿意程度頗高，而在比較教學門診與一般門診之評估平均分數中，評估分數亦高於 4.4 分，顯示整體病患對於「教學門診」之滿意度高於「一般門診」。由於教學門診對病患病症之分析較具體且詳細，建議於一般門診中，若為初診病患，可視狀況以教學門診看診方式具體分析病症，且無論是否為指導醫師，都應針對看病品質、醫師態度、看診方式與看診詳細四方面作加強。本計劃之執行成果與建議也會在建立中醫師臨床訓練制度專家共識計畫之專家共識會議，衛生署與全國中醫專家共識營之意見平台內，提供結果供教育改革之參考。

(四) 臨床演練 mini-CEX 評量表

「臨床演練 mini-CEX 評量表」(如附錄八) 由執行教學門診之指導醫師填寫，評核方式為指導醫師評核學習學員，評估項目包含：醫療面談、身體檢查、臨床判斷、諮商衛教、人道專業、組織能力及效率、整體臨床技能，並將回收之數據統整及平均，以了解教學門診之成效及需改進之項目。評量採 9 級計分，臨床教師依照學員表現進行給分。參照

評分基準：待改進(1~3)；普通(4~6)；優良(7~9)。分數統計結果如圖 7-5 所示。

整體而言，各評核項目平均分數在 6-7 分之間，顯示指導醫師認為被指導醫師在臨床演練 mini-CEX 評量表項目之表現為「普通但接近優良」。

(五)質性評估分析

此次研究計畫評估大致可分為兩大部分：門診教學評估及病例討論會評估，以下將針對此兩項進行探討。

在門診教學部份，教學首先強調指導醫師傳承其治療疾病經驗與病歷書寫，執行教學門診前，提供各指導及被指導醫師病例書寫格式及範本，由被指導醫師(學員)撰寫完畢後，由指導醫師修正指導完畢後方能繳交，並限制教學門診及專家示範教學門診人數為 3-5 人，藉由此種方式使指導醫師能更充分教導及傳承經驗，學員能完整吸收，並及時提出問題。在門診進行中，亦請病患填寫「中醫教學門診教學病患意見調查表」(如附錄五)，即時了解病患所需及對於門診教學之各項意見，適時修正看診方式，藉由病患、指導醫師及被指導醫師三方面之互動，達到醫病品質之提升。而在門診教學後，請填寫評估表，指導醫師與被指導醫師之互評亦能了解教學是否相長。

透過門診各項評估表數據可了解，病患無論在教學門診及專家示範教學門診中滿意度皆高，對於看診詳細、看診態度、醫師的專業能力等各項評估項目皆表示滿意，且相較於一般門診，病患大多表示在教學門診中無論品質、態度、方式及詳細度皆優於一般門診。由被指導醫師填寫之「中醫教學門診被指導醫師計畫評估表」(如附錄四)用以評核指導醫師之指導手法是否能讓學員吸收進而學以致用；由指導醫師填寫之「中醫教學門診指導醫師計畫評估表」(如附錄三)及「臨床演練 mini-CEX 評

量表」(如附錄八)藉以了解學員學習狀況。「臨床演練 mini-CEX 評量表」(如附錄八)對學生量化的評核以及評核後之建議，評語針對 1.醫療面談 (Medical Interviewing Skills)2.身體檢查 (Physical Examination Skills，含中醫四診) 3.臨床判斷(Clinical Judgment) 4.諮商衛教 (Counseling Skills)5.人道專業(Humanistic Qualities/Professionalism, patient's perceptions)6.組織能力及效率(Organization/efficiency) 7.整體臨床技能(Overall clinical competence)七大項，為最具代表之評估項目，能使指導醫師能儘可能了解學員學習狀況。指導醫師與被指導醫師互評之評估表量化數據中皆顯示，師生互動與吸收之良率相當好，品質良好。

在病例討論會評估表部分，由指導醫師傳承其教學手法及經驗，統整於本計畫門診教學中之案例進行分享，提供學習平台，亦請跟診之被指導醫師報告其學習心得，分享學習到之經驗。由病例討論會中各項評估表顯示，每位指導醫師無論臨床思路亦或四診技巧，接獲會議與會人員及主持人讚許，與主持人及台下與會人員(包含各指導醫師)之互動更可讓所有參與會議人員教學相長。評估表數據部份皆顯示有九成以上與會人員對於各指導醫師報告方式及內容確實能達到提升教學能力及品質。

肆、討論

本計畫的進行，預期能建立中醫門診教學模式，有效落實中醫臨床教學訓練制度，讓具資格資深之醫師能將臨床所學及臨床經驗與病人應對等藉由實際臨床門診教學中，教導即將成為指導醫師年輕資淺醫師、住院醫師及見實習醫師，亦可解決訓練醫院部分科別師資不足問題，以及部分醫院住院醫師無法親自看診，缺乏臨診之實作經驗，對於提昇中醫師執業素質，確保民眾中醫就醫品質及增進民需對中醫之了解確實是一大助力。在健全的中醫師執業環境下，同時讓更多兼具中、西醫師雙重資格者願意選擇中醫執業。

有效的建立中醫門診教學模式，包含製作中醫教學病歷、撰寫中醫教學內容摘要表及設計中醫教學訓練成果評量方法，讓中醫門診教學能有一致的優良教學品質，也讓資淺醫師能有系統的吸收資深醫師的診療經驗。以下討論將針對上面結果部份進行探討：

一、中醫門診教學病例討論會

由第一次中醫門診教學病例討論會與第二次中醫門診教學病例討論會中，「指導醫師報告評核表(主持人用)」(如附錄十一)及「指導醫師教學評核表」(如附錄十二及附錄十四)經由專家及各醫師(包含主治醫師、住院醫師及實習醫師)評估後，可瞭解每位指導醫師在哪些項目須做改善，以及總體對教學門診實施後之成效，以下針對兩項評核表進行討論：

(一)指導醫師報告評核表(主持人用)

1.總分方面

各指導醫師之「指導醫師報告評核表(主持人用)」總分排序(如表 4-1 及表 4-2)為：A 醫師 25 分、F 醫師(第一次中醫門診教學病例討論會) 25 分、M 醫師 25 分、C 醫師 25 分、B 醫師 25 分、G 醫師 25 分，K 醫師

24分(第二次中醫門診教學病例討論會), I醫師22分, D醫師21分, J醫師21分, H醫師20分、L醫師20分, E醫師0分-無法評估。E醫師部分, 主持人給予無法評估的原因為: 由於中醫門診教學病例討論會報告方式是以「指導醫師執行教學門診之過程與病例探討, 並分享於教學門診中之教學手法與經驗傳承」, 而E醫師報告內容分享以一般住院醫師和婦科專科之學習規劃, 以及不孕症之月經週期療法專題介紹為主, 偏向婦科整體學習, 而少了教學門診之過程和病例之整理報告等討論過程現。住院醫師表現亦是以整體學習收穫為主, 因此, 學員並未針對特殊病例做理、法、方藥之分析, 只是總結學習內容概略性之報告, 才有主持人之疑慮。由於同計畫他區之病例報告主角都放在住院醫師的報告, 因此, 本年度七、八月所辦理之病歷討論會, 多數都是住院醫師所佔時間較多(約三十分鐘), 唯獨本計畫因為是第一年, 希望老師佔的時間較多, 作為明年度之教學參考, 因學習成果, 主要是病歷報告書寫, 計劃內也規畫會整理成光碟轉送各醫院參考, 因此未把報告壓力再加附給學員。本研究亦在摸索其可行性, 評估結果顯示聽講學員正向評價很高。而其他醫師亦提供以下兩點論見:

1. 教學技巧隨每個人而異, 無法也不必硬性規定, 這些人員都有長期的教學與臨床經驗, 才成為各醫院延攬開設教學門診的對象, 計畫主持人也善盡資格之考核, 符合標準無誤。

2. 由於在建立中醫醫療機構負責醫師訓練專家共識營內, 包含北中南三區網絡計畫主持人, 多位專家學者及衛生署長官參與討論, 內部共識營內結論是各區各自呈現討論會內容, 因此, 中區我們給教學門診專家的建議, 是呈現學生病歷學習, 與老師之教學主要內容, 因此, 我們調出吳醫師當時呈現的內容 ppt 檔, 主要呈現計畫執行期間病歷指導之內容與重點, 並將教學門診外至邀請開立教學門診之醫院演講內容一併

呈現，因此主持人評核表達自己看法，認為，未就病例討論過程呈現，故無法以此份問卷評估，此點我們會納入未來修正之參考。然而，其他評核人員卻未發生此項評核困擾，顯此為單一個人見解，且E醫師在此討論會受到與會人員評價是排名前面，並非呈現不好，吳醫師不是以教學病歷與技巧為主的報告，因為他在教學醫院醫學中心多年，豐富教學經驗，因此是婦科疾病整體調周期之思想內容為主軸，以呈現其教學內容，我們會保留主持人評核意見作為未來執行計畫之參考。已提供其他醫師報告內容做為參考，並藉此次機會讓參與此次計畫之各醫院更加了解中區網絡計畫之訴求及方向。

2.各評估項目總分方面

「指導醫師報告評核表(主持人用)」(如附錄十一)共含五項評核項目：臨床思路、四診技巧、治則之擬定、處方用藥及理法方藥分析，各項目合計分數為：臨床思路 56 分、四診技巧 58 分、治則之擬定 55 分、處方用藥 55 分及理法方藥分析 54 分。由評核表各項目統計總分可知，各指導醫師在四診技巧評核項目方面分數較高，但在理法方藥分析評核項目方面則較低，顯示各指導醫師在理法方藥分析的解說較需做改善。各項數據如表如表 4-1 及表 4-2。

(二)指導醫師教學評核表

「指導醫師教學評核表」(如附錄十二及附錄十四)以具名及不具名方式呈現，由參與會議之與會人員勾選，針對每位上台報告之指導醫師評估其滿意度，以了解不同評估表之差異，並將評估項目分為上下兩部份，以身份別做為區分。上半部由身份別為主治醫師(執業含五年以上)勾選，評核項目包含：「您對於此指導醫師之整體表達能力及報告統整滿意程度」、「您認為此指導醫師所用之教學及手法對學習很有幫助」、「您

對此指導醫師之教學內容可提升學生之臨床能力」、「整體而言，您對此教學報告的滿意程度」、「您對此教學報告具體建議或需要改進的地方」。

下半部由身份別為住院醫師及實習醫師(包含 R1、R2、R3 及 CR)勾選，評核項目包含：「指導醫師之講解清晰且有條理」、「指導醫師教學及手法多元豐富，對學習很有幫助」、「指導醫師指導的內容及方式能提升我的興趣」、「整體而言，您對此教學報告的滿意程度」、「您對此教學報告具體建議或需要改進的地方」。

整體而言，各指導醫師在上半部五項評核項目中分數皆高，顯示有 70%-100% 主治醫師同意且滿意各參與計畫之指導醫師在整體表達能力及報告統整能力、所用之教學及手法有助於學習、教學內容可提升學生之臨床能力上，對於提升專家示範教學門診及教學門診品質是有幫助的。而在住院醫師與實習醫師評核項目中，亦有 90% 以上醫師同意且滿意各參與計畫之指導醫師在講解清晰且有條理、教學及手法多元豐富，對學習很有幫助、內容及方式能提升興趣上是有助於學習的。並藉由今年度評核結果，各項評核分數較高之指導醫師，將建議邀請參未來相關專家及各訓練醫院教學門診專家之指導，並針對其考核項目分數高者分享教學手法與經驗，未來以利其他醫院教學門診之開立參考及未來參與教學計畫之指導醫師改善並討論；考核優良之醫師，主動推薦在各醫院未來開立教學門診之參考。並將分數較高醫師之簡報檔案分享，作為其他中醫門診教學病例討論會病例報告格式基準之參考。

二、專家示範教學門診及教學門診

由門診評估表統計之數據，將作為未來專家示範教學門診及教學門診改進之項目。行政流程部份，教學診次費用之發放以「確認收取完整病例報告」為標準，並將費用直接匯入指導醫師帳戶中，並請各醫院統一計畫傳遞窗口。各醫院的行政人員的承辦與交接請各醫院也應注意與

協助。也建議因為公文往返與呈核程序曠日廢時，且各醫院不一致，若明年計畫仍延續，要盡早進行。

病患來源部份，部分醫院門診執行較困難，因為部分醫師跨縣市開診，病患的認識與知名度不足，教學門診盡量由院內醫師轉介，請各醫院協助醫師轉介病患、宣傳海報，並加強宣導；並修正病例報告(包含錄音檔及攝影檔)繳交期限一周過於緊迫，以兩週為基準。錄音檔及攝影檔因考量病患隱私，擬不考慮轉成可供分享之檔案，紙本部份將於門診結束後製成掃描檔案分享給各醫院教學使用。

兩次病例討論會概況部分，評分內容可參考其他會議對講者之評核，項目內包括具體內容，如表達能力、內容充實性、台風等等。報告學員可針對主持人評語部份給予回饋，以達教學相長。

伍、結論與建議

建立中區中醫門診教學網絡計畫執行至今，共開設專家示範教學門診 43 診次，教學門診 97 診次，共指導主治醫師 17 人次、住院醫師 177 人次、實習醫師 12 人次，並收取病例報告 140 份、錄音檔 135 份、攝影檔 48 份。協辦醫院包含：彰化秀傳紀念醫院、中山醫學大學附設醫院、佛教慈濟綜合醫院台中分院、中國醫藥大學北港附設醫院、彰化基督教醫院及大同中醫醫院，開設科別包含：中醫內科、中醫婦科、中醫兒科及中醫傷科。

專家及各訓練醫院中醫部門專家座談會部份，分別於民國一百年一月二十三日開設第一次專家及各訓練醫院中醫部門專家座談會以及民國一百年八月二十八日開設第二次專家及各訓練醫院中醫部門專家座談會。第一次專家及各訓練醫院中醫部門專家座談會主要匯集意見，並了解各訓練醫院臨床教學需求與支援事項，第二次專家及各訓練醫院中醫部門專家座談會主要針對今年度各工作重點之執行成果與改進方向進行討論。

中醫門診教學病例討論會部分，分別於民國一百年七月三日舉辦第一次中醫門診教學病例討論會及民國一百年八月七日舉辦第二次中醫門診教學病例討論會，於各教學門診及專家示範教學門診中選擇具有示範教學病例進行統整報告，邀請專家進行講評，報告方式為指導醫師門診教學經驗統整 30 分，住院醫師心得分享 10 分鐘，主持人總結 10 分鐘。藉由討論與互動中，提供對於疾病認識、治療處置、教學模式各面向的交流平台。並將「指導醫師報告評核表(主持人用)」(如附錄十一)及「指導醫師教學評核表」(如附錄十二及附錄十四)列入教學門診及專家示範教學門診評核項目之一。將「醫師教學評核表」以具名及不具名方式呈現，由參與會議之與會人員勾選，針對每位上台報告之指導醫師評估其滿意度，以了解不同評估表之差異並初步建立評核機制作為未來執行專家示範教學門診及教學門診

之評核參考。

中醫目前在陳立德主任與陳榮洲老師配合 貴署的政策，正進行教學之改革，病因病機分析則在兩位教授主導下，進行臟腑病機四大要素之教學學習，未來會對此部分進行檢討，至於中醫之病因病機主要融合中醫之病因、病位、病性、病勢與中醫基礎理論的辯證論治精神下，我們要求學員必須結合現代醫學的知識與實證，綜合分析，老師也多接受現代醫學之訓練，因此討論及病例書寫多也盡可能以實證醫學討論病因病機，資料多呈現在病歷上。一致性的制度正在建立。

計畫執行至今，可歸納出以下建議：

- 1.由各項會議、評估數據及結論皆顯示，可提供提高中依品質之診教學與看診模式，明年度計畫應繼續進行，以增加中醫教學品質。
- 2.錄音檔及攝影檔因考量病患隱私，擬不考慮轉成可供分享之檔案，紙本部份將於門診結束後製成掃描檔案分享給各醫院使用。
- 3.藉由今年度評核結果，各項評核分數較高之指導醫師，將建議邀請參未來相關專家及各訓練醫院教學門診專家之指導，並針對其考核項目分數高者分享教學手法與經驗，未來以利其他醫院教學門診之開立參考及未來參與教學計畫之指導醫師改善並討論；考核優良之醫師，主動推薦在各醫院未來開立教學門診之參考。並將分數較高醫師之簡報檔案分享，作為其他中醫門診教學病例討論會病例報告格式基準之參考。
- 4.由於計畫內的醫師多在區域內，他縣市的老師多以路途遠婉拒參與，若未來計畫延續，是否適當提高補助給開診老師，以提高教學門診開立之成功率。
- 5.第二次專家及各訓練醫院中醫部門專家座談會中討論，由於教學門診及專家示範教學門診看診流程詳細、看診時間較長，每診病患建議由

- 3-5 人調整至 1-5 人，以增進教學之品質。
6. 第二次專家及各訓練醫院中醫部門專家座談會中討論，參與此次計畫之住院醫師亦不辭辛勞完成各項病例報告，是否於明年度增編學員獎勵經費，適當補助住院醫師，如在報告時進行評比比賽等。
 7. 由於本計畫為一子計畫，委員之寶貴經驗中醫藥委員會亦有相對應之處置方式，由中委會統整各計畫，再由總計劃主持人統整區域網絡，未來更希望透過各項相關計畫統整全國網絡，整合師資，並解決各區域師資不足問題。建議全聯會統合全國各指導老師並提供計畫經費，建議整合為大計畫，由總計劃主持人統籌並整合區域網絡內各教學醫院、門診的指導老師與被指導老師。
 8. 建議本計畫是百年樹人大計，值得繼續推廣，以持續本計畫教學門診在各醫院推行，藉以提高中醫整體看診品質訓練模式，最終提升整體醫療品質，以保障民眾健康照護之目的。

誌謝

本研究計畫成承蒙行政院衛生署中醫藥委員會(計畫編號:CCMP99-RD-002)提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此致謝。

陸、參考文獻

1. 林宜信主編 (2003.12)，臺灣中醫藥整合與前瞻，台北：行政院衛生署中醫藥委員會。
2. 林宜信主編 (2005.8)，建構臺灣中醫臨床教學訓練計畫暨病例教學實務，台北：行政院衛生署中醫藥委員會。
3. 林宜信主編 (2005.10)，臺灣中醫藥發展策略與成果，台北：行政院衛生署中醫藥委員會。
4. 林宜信主編 (2006.8)，中醫醫院暨醫院附設中醫部門評鑑作業手冊，台北：行政院衛生署中醫藥委員會。
5. 林宜信主編 (2007.12)，中醫管理法規彙編，台北：行政院衛生署中醫藥委員會。
6. 林宜信主編 (2007.12)，臺灣中醫行政要覽，台北：行政院衛生署中醫藥委員會。
7. 林宜信主編 (2008.12)，建構中醫整體臨床教學體系的回顧與前瞻，台北：行政院衛生署中醫藥委員會。
8. 楊中賢(2006)，臨床教學訓練改善計畫：中醫門診教學(計畫編號：CCMP95-CM-A-05)，台北：行政院衛生署中醫藥委員會。
9. 楊中賢(2007)，臨床教學訓練改善計畫：中醫門診教學(計畫編號：CCMP96-CM-A-12)，台北：行政院衛生署中醫藥委員會。
10. 謝慶良(2007)，臨床教學訓練改善計畫：中醫會診教學(計畫編號：CCMP96-CM-B-05)，台北：行政院衛生署中醫藥委員會。

柒、圖



圖 1-1 「中區中醫臨床教學訓練醫院」網站(1)



圖 1-2 「中區中醫臨床教學訓練醫院」網站(2)

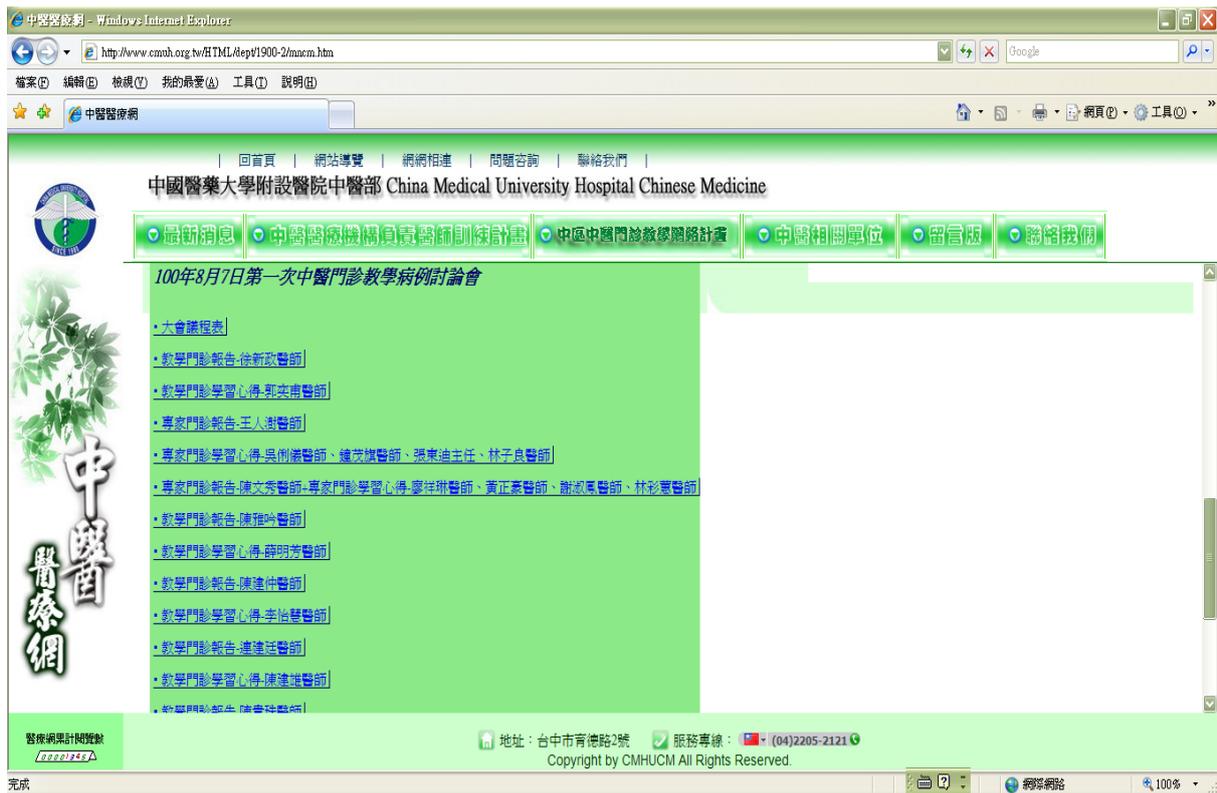


圖 1-3 「中區中醫臨床教學訓練醫院」網站(3)



圖 1-4 「中區中醫臨床教學訓練醫院」網站(4)



圖 2-1 第一次專家及各訓練醫院中醫部門專家座談會會議相片(1)



圖 2-2 第一次專家及各訓練醫院中醫部門專家座談會會議相片(2)



圖 2-3 第一次專家及各訓練醫院中醫部門專家座談會會議相片(3)



圖 2-4 第一次專家及各訓練醫院中醫部門專家座談會會議相片(4)



圖 3-1 第一次中醫門診教學病例討論會會議相片(1)



圖 3-2 第一次中醫門診教學病例討論會會議相片(2)



圖 3-3 第一次中醫門診教學病例討論會會議相片(3)



圖 3-4 第一次中醫門診教學病例討論會會議相片(4)



圖 3-5 第一次中醫門診教學病例討論會會議相片(5)



圖 3-6 第一次中醫門診教學病例討論會會議相片(6)



圖 4-1 第二次中醫門診教學病例討論會會議相片(1)



圖 4-2 第二次中醫門診教學病例討論會會議相片(2)



圖 4-3 第二次中醫門診教學病例討論會會議相片(3)



圖 4-4 第二次中醫門診教學病例討論會會議相片(4)



圖 4-5 第二次中醫門診教學病例討論會會議相片(5)



圖 4-6 第二次中醫門診教學病例討論會會議相片(6)

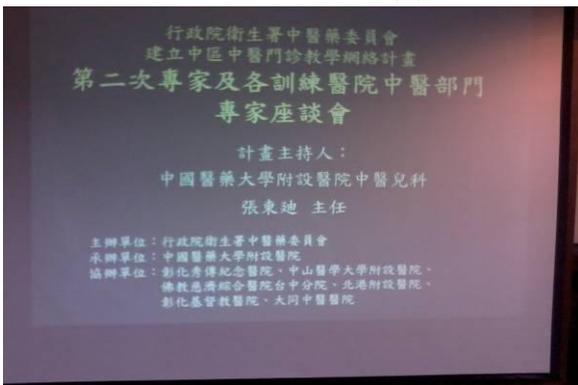


圖 5-1 第二次專家及各訓練醫院中醫部門專家座談會會議相片(1)



圖 5-2 第二次專家及各訓練醫院中醫部門專家座談會會議相片(2)



圖 5-3 第二次專家及各訓練醫院中醫部門專家座談會會議相片(3)



圖 5-4 第二次專家及各訓練醫院中醫部門專家座談會會議相片(4)

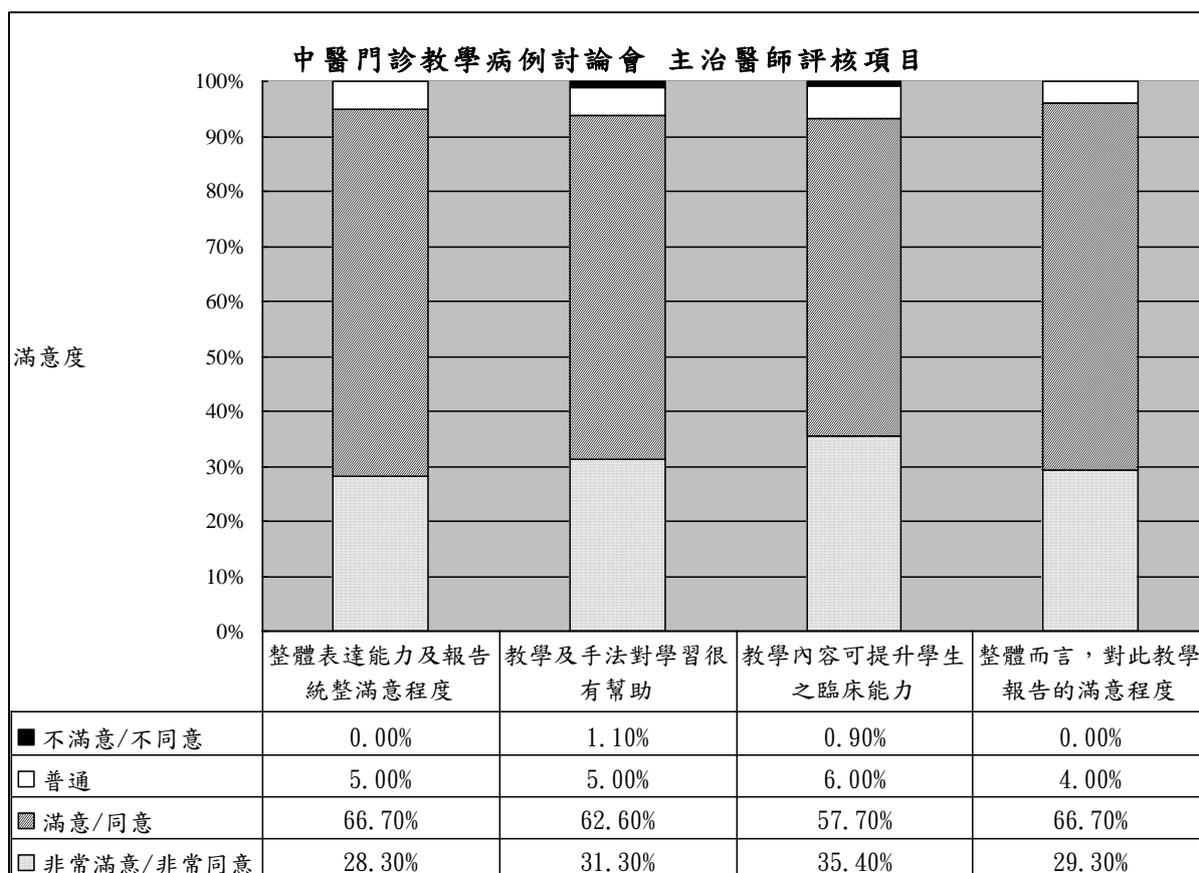


圖 6-1 中醫門診教學病例討論會 主治醫師評核數據

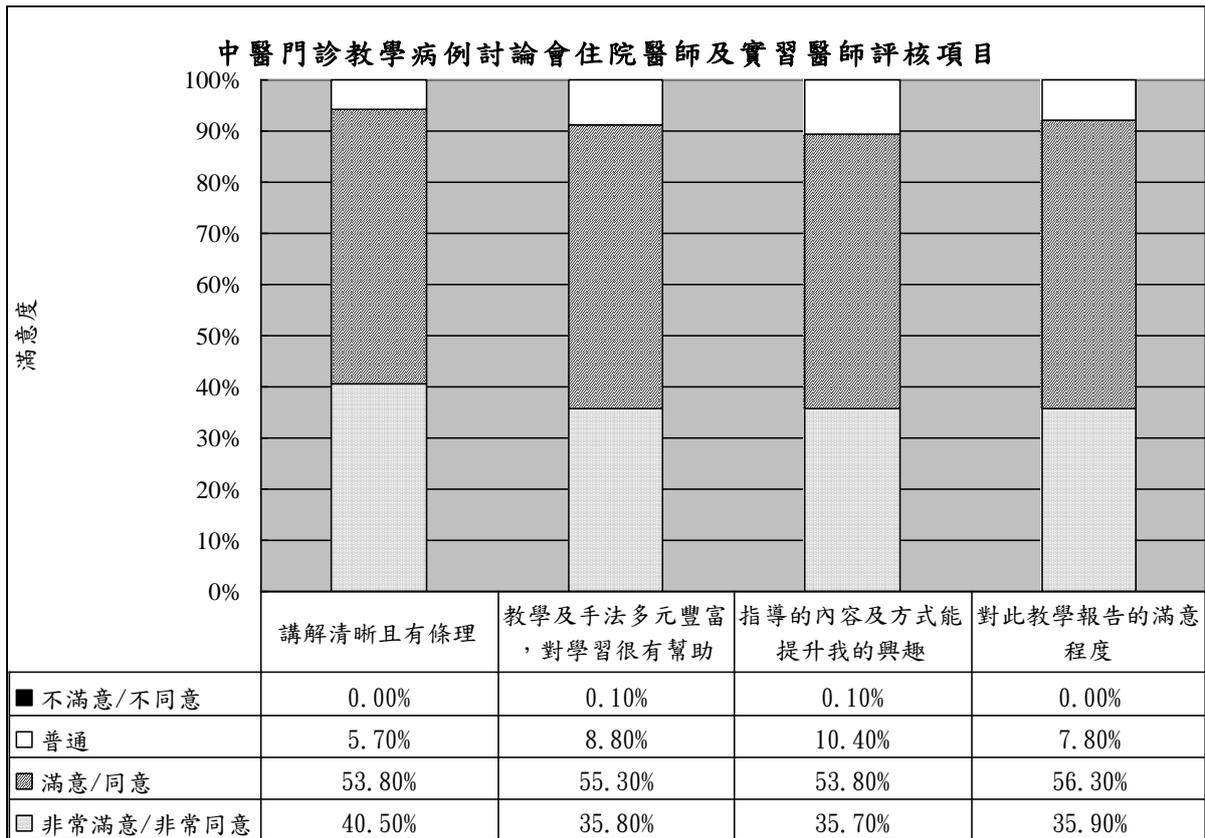


圖 6-2 中醫門診教學病例討論會住院醫師及實習醫師評核數據

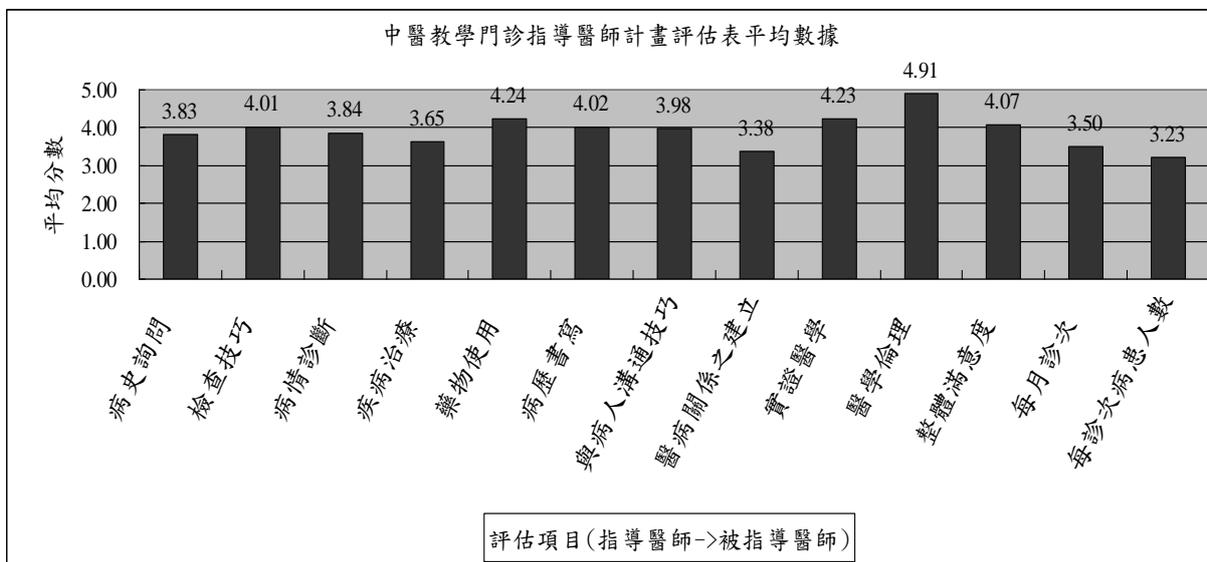


圖 7-1 中醫教學門診指導醫師計畫評估表統計數據

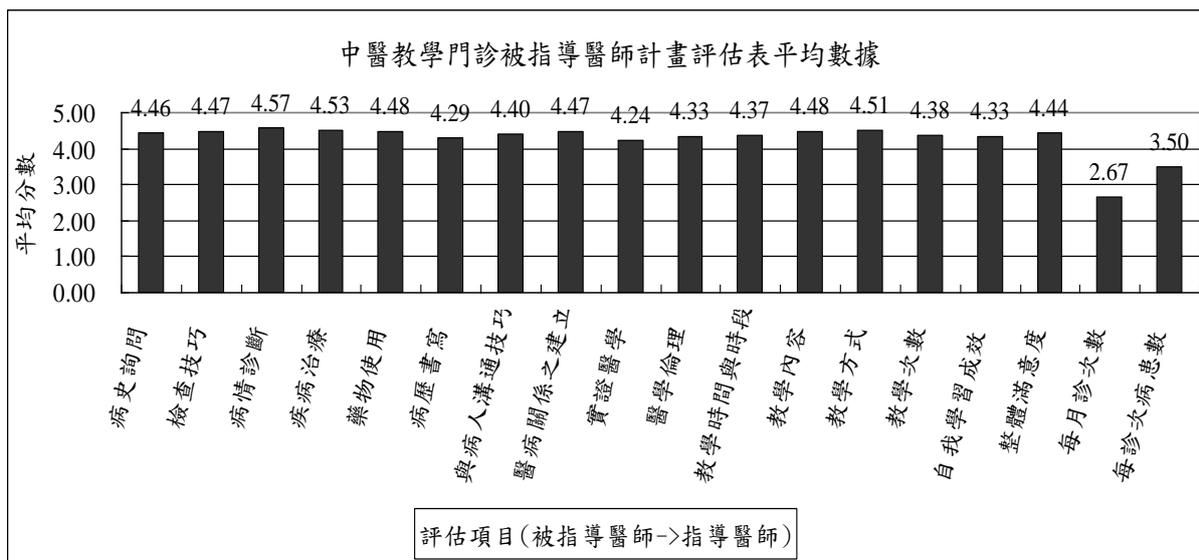


圖 7-2 中醫教學門診被指導醫師計畫評估表統計數據

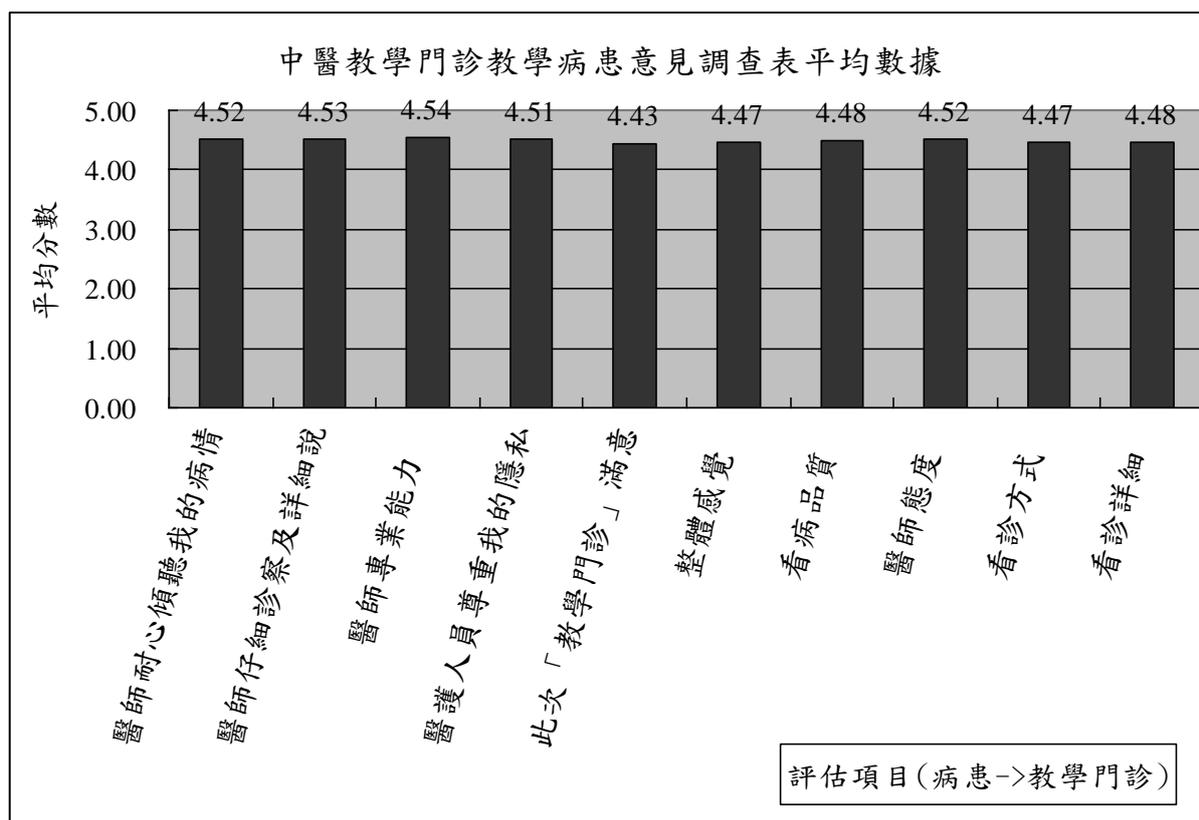


圖 7-3 中醫教學門診教學病患意見調查表統計數據(1)

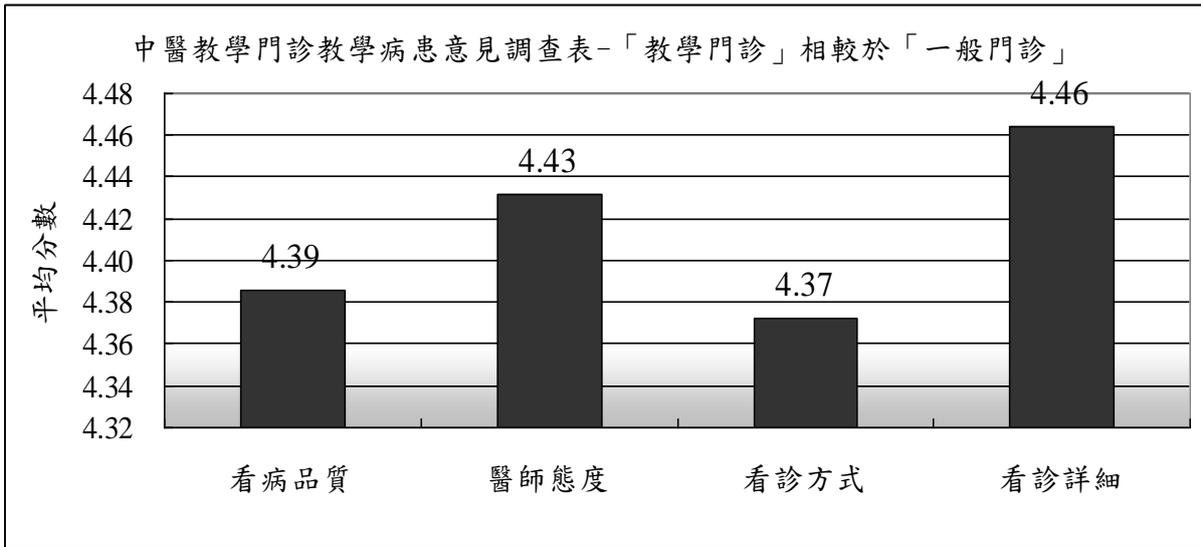


圖 7-4 中醫教學門診教學病患意見調查表統計數據(2)

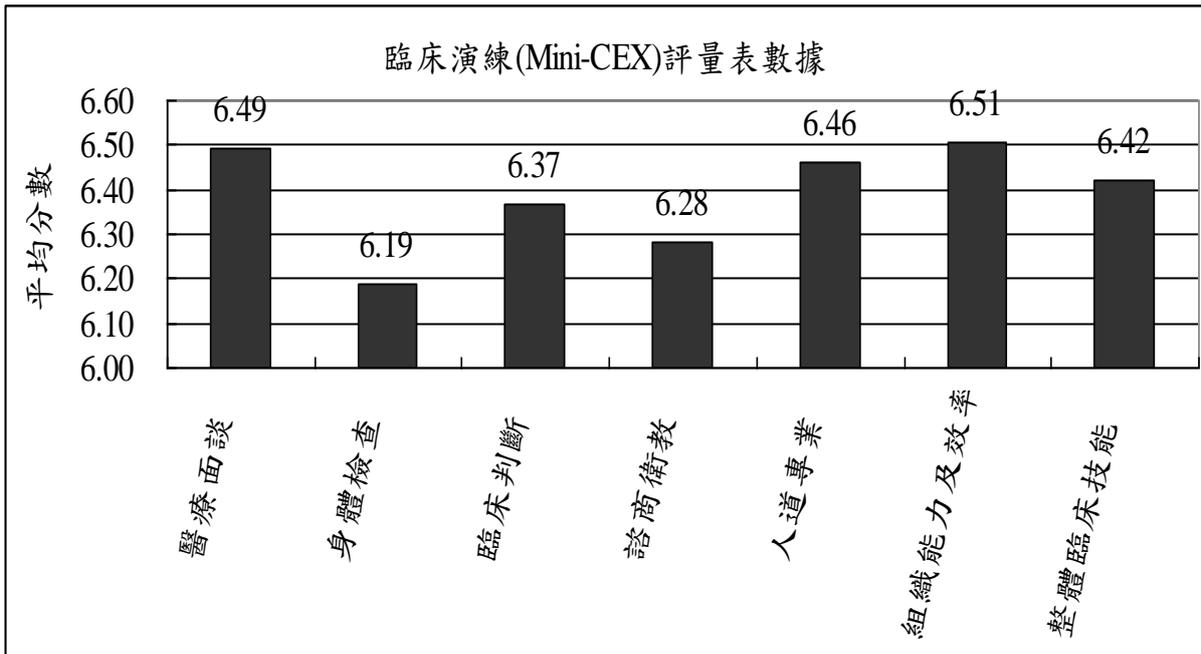


圖 7-5 臨床演練 mini-CEX 評量表統計數據

捌、表

表 1-1 專家示範教學門診實施概況總表

醫院	門診科別	理想師資	門診時間	病例報告數	學員人次數	錄音檔	攝影檔
中國醫藥大學附設醫院	傷科	黃家豪醫師	門診時間：週三下午 開始日期：100/4/27~100/8/31	詳細病例報告 19 份 病歷摘要 38 份	※住院醫師*19 實習醫師*0	/	30
	兒科	王人澍醫師	門診時間：週二晚上 開始日期：100/5/10~100/8/16	詳細病例報告 15 份 病歷摘要 30 份	主治醫師*15 住院醫師*34 實習醫師*0	45	/
	內科	陳文秀醫師	門診時間：週六上午 開始日期：100/7/2~100/8/27	詳細病例報告 9 份 病歷摘要 18 份	主治醫師*2 住院醫師*18 實習醫師*4	26	/
合計				詳細病例報告 43 份 病歷摘要 86 份	主治醫師*17 住院醫師*71 實習醫師*4	71	30

※備註一：詳細病例報告需包含至少：病例摘要二份、「中醫門診教學內容摘要表」(如附錄二)、「中醫教學門診指導醫師計畫評估表」(如附錄三)、「中醫教學門診被指導醫師計畫評估表」(如附錄四)、「中醫教學門診教學病患意見調查表」(如附錄五)、「臨床演練 mini-CEX 評量表」(如附錄八)、病患同意書三份及病例報告一份。

※備註二：專家示範教學門診中，住院醫師皆包含總醫師。

表 2-1 教學門診實施概況總表(一)

醫院	門診科別	理想師資	門診時間	病例報告數	學員人次數	錄音檔	攝影檔
大同中醫醫院	內科	賴東淵醫師	門診時間：週三上午 開始日期：100/4/20~100/6/22	詳細病例報告 10 份 病歷摘要 20 份	住院醫師*10 實習醫師*0	1	/
彰化基督教醫院	婦科	吳慈榮醫師	門診時間：隔週週二早上 開始日期：100/4/12~100/8/16	詳細病例報告 10 份 病歷摘要 20 份	住院醫師*16 實習醫師*0	6	/
	傷科	徐新政醫師	門診時間：隔週週二下午 開始日期：100/4/19~100/8/23	詳細病例報告 10 份 病歷摘要 20 份	住院醫師*13 實習醫師*0	2	/
北港附設醫院	內科	連建廷醫師	門診時間：每月第三個禮拜四 開始日期：100/5/19~100/8/18	詳細病例報告 4 份 病歷摘要 8 份	住院醫師*4 實習醫師*0	0	/
中山醫學大學附設醫院	婦科	陳雅吟醫師	門診時間：週二下午 開始日期：100/6/7~100/8/16	詳細病例報告 10 份 病歷摘要 20 份	住院醫師*10 實習醫師*0	6	/
	內科	游明謙醫師	門診時間：週三下午 開始日期：100/4/6~100/6/8	詳細病例報告 10 份 病歷摘要 20 份	住院醫師*10 實習醫師*1	30	/
台中慈濟醫院	內科	陳建仲醫師	門診時間：週三下午 開始日期：100/6/8~100/8/10	詳細病例報告 10 份 病歷摘要 20 份	住院醫師*10 實習醫師*0	0	/

表 2-2 教學門診實施概況總表(二)

醫院	門診科別	理想師資	門診時間	病例報告數	學員人次數	錄音檔	攝影檔
彰化秀傳醫院	傷科	徐新政醫師	門診時間：週四下午 開始日期：100/4/28-100/9/8	詳細病例報告※11份 病歷摘要 22 份	住院醫師*11 實習醫師*0	/	18
	兒科	陳貴珠醫師	門診時間：隔週週五下午 開始日期：100/5/13~100/8/26	詳細病例報告 10 份 病歷摘要 20 份	住院醫師*10 實習醫師*0	5	/
中國醫藥大學附設醫院	兒科	張東迪醫師	門診時間：週一下午 開始日期：100/3/7~100/5/30	詳細病例報告 12 份 病歷摘要 24 份	住院醫師*12 實習醫師*7	14	/
合計				詳細病例報告 97 份 病歷摘要 194 份	住院醫師*106 實習醫師*8	64	18

※備註：詳細病例報告需包含至少：病例摘要二份、「中醫門診教學內容摘要表」(如附錄二)、「中醫教學門診指導醫師計畫評估表」(如附錄三)、「中醫教學門診被指導醫師計畫評估表」(如附錄四)、「中醫教學門診教學病患意見調查表」(如附錄五)、「臨床演練 mini-CEX 評量表」(如附錄八)、病患同意書三份及病例報告一份。

表 3-1 專家示範教學門診指導醫師資格表

醫院	專家示範教學門診科別	理想師資	資格
中國醫藥大學附設醫院	中醫兒科	王人澍醫師	具指導醫師資格
	中醫內科	陳文秀醫師	具指導醫師資格
	中醫傷科	黃家豪醫師	具指導醫師資格

表 3-2 教學門診指導醫師資格表

醫院	教學門診科別	理想師資	資格
大同中醫醫院	中醫內科	賴東淵醫師	具指導醫師資格
彰化基督教醫院	中醫婦科	吳慈榮醫師	17 年
	中醫傷科	徐新政醫師	13 年，具指導醫師資格
彰化秀傳醫院	中醫傷科	徐新政醫師	13 年，具指導醫師資格
	中醫兒科	陳貴珠醫師	16 年
中山醫學大學附設醫院	中醫婦科	陳雅吟醫師	具指導醫師資格
	中醫內科	游明謙醫師	具指導醫師資格
中國醫藥大學北港附設醫院	中醫內科	連建廷醫師	具指導醫師資格
中國醫藥大學附設醫院	中醫兒科	張東迪醫師	13 年，具指導醫師資格
台中慈濟醫院	中醫內科	陳建仲醫師	具指導醫師資格

表 4-1 第一次中醫門診教學病例討論會主持人專用評核表數據

主持人評核項目/ 指導醫師	A 醫師	F 醫師	M 醫師	E 醫師	D 醫師	I 醫師	總計
臨床思路	5分	5分	5分	0分	4分	5分	24分
四診技巧	5分	5分	5分	0分	5分	5分	25分
治則之擬定	5分	5分	5分	0分	4分	4分	23分
處方用藥	5分	5分	5分	0分	4分	4分	23分
理法方藥分析	5分	5分	5分	0分	4分	4分	23分
總計	25分	25分	25分	0分※	21分	22分	/

※備註：此部份第一次中醫門診教學病例討論會會議主持人評核為無法評估，於討論中解釋此項目。

表 4-2 第二次中醫門診教學病例討論會主持人專用評核表數據

主持人評核項目/ 指導醫師	K 醫師	C 醫師	B 醫師	J 醫師	H 醫師	G 醫師	L 醫師	總計
臨床思路	5分	5分	5分	4分	4分	5分	4分	32分
四診技巧	5分	5分	5分	5分	4分	5分	4分	33分
治則之擬定	5分	5分	5分	4分	4分	5分	4分	32分
處方用藥	5分	5分	5分	4分	4分	5分	4分	32分
理法方藥分析	4分	5分	5分	4分	4分	5分	4分	31分
總計	24分	25分	25分	21分	20分	25分	20分	/

表 5-1 第一次中醫門診教學病例討論會 A 醫師教學評核表數據

主治醫師評核項目	滿意度	人數	百分比%
整體表達能力及報告統整滿意程度	非常滿意	2	20.0%
	滿意	8	80.0%
	普通	0	0.0%
	不滿意	0	0.0%
	非常不滿意	0	0.0%
教學及手法對學習很有幫助	非常同意	4	40.0%
	同意	6	60.0%
	普通	0	0.0%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
教學內容可提升學生之臨床能力	非常同意	3	30.0%
	同意	7	70.0%
	普通	0	0.0%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
整體而言，對此教學報告的滿意程度	非常滿意	3	30.0%
	滿意	7	70.0%
	普通	0	0.0%
	不滿意	0	0.0%
	非常不滿意	0	0.0%
有效人數	10 人		
住院醫師及實習醫師評核項目	滿意度	人數	百分比%
講解清晰且有條理	非常同意	32	53.3%
	同意	27	45.0%
	普通	1	1.7%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
教學及手法多元豐富，對學習很有幫助	非常同意	28	46.7%
	同意	32	53.3%
	普通	0	0.0%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
指導的內容及方式能提升我的興趣	非常同意	25	41.7%
	同意	32	53.3%
	普通	3	5.0%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
對此教學報告的滿意程度	非常滿意	26	43.3%
	滿意	33	55.0%
	普通	1	1.7%
	不滿意	0	0.0%
	非常不滿意	0	0.0%
有效人數	60 人		

表 5-2 第一次中醫門診教學病例討論會 F 醫師教學評核表數據

主治醫師評核項目	滿意度	人數	百分比%
整體表達能力及報告統整滿意程度	非常滿意	3	30.0%
	滿意	6	60.0%
	普通	1	10.0%
	不滿意	0	0.0%
	非常不滿意	0	0.0%
教學及手法對學習很有幫助	非常同意	3	30.0%
	同意	6	60.0%
	普通	1	10.0%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
教學內容可提升學生之臨床能力	非常同意	3	30.0%
	同意	4	40.0%
	普通	3	30.0%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
整體而言，對此教學報告的滿意程度	非常滿意	2	20.0%
	滿意	6	60.0%
	普通	2	20.0%
	不滿意	0	0.0%
	非常不滿意	0	0.0%
有效人數	10 人		
住院醫師及實習醫師評核項目	滿意度	人數	百分比%
講解清晰且有條理	非常同意	16	27.1%
	同意	37	62.7%
	普通	6	10.2%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
教學及手法多元豐富，對學習很有幫助	非常同意	11	18.7%
	同意	38	64.4%
	普通	10	16.9%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
指導的內容及方式能提升我的興趣	非常同意	12	20.3%
	同意	28	47.5%
	普通	19	32.2%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
對此教學報告的滿意程度	非常滿意	12	20.3%
	滿意	37	62.7%
	普通	10	16.9%
	不滿意	0	0.0%
	非常不滿意	0	0.0%
有效人數	59 人		

表 5-3 第一次中醫門診教學病例討論會 M 醫師教學評核表數據

主治醫師評核項目	滿意度	人數	百分比%
整體表達能力及報告統整滿意程度	非常滿意	3	30.0%
	滿意	7	70.0%
	普通	0	0.0%
	不滿意	0	0.0%
	非常不滿意	0	0.0%
教學及手法對學習很有幫助	非常同意	3	30.0%
	同意	5	50.0%
	普通	2	20.0%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
教學內容可提升學生之臨床能力	非常同意	6	60.0%
	同意	4	40.0%
	普通	0	0.0%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
整體而言，對此教學報告的滿意程度	非常滿意	3	30.0%
	滿意	7	70.0%
	普通	0	0.0%
	不滿意	0	0.0%
	非常不滿意	0	0.0%
有效人數	10 人		
住院醫師及實習醫師評核項目	滿意度	人數	百分比%
講解清晰且有條理	非常同意	23	39.7%
	同意	35	60.3%
	普通	0	0.0%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
教學及手法多元豐富，對學習很有幫助	非常同意	19	32.8%
	同意	35	60.3%
	普通	4	6.9%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
指導的內容及方式能提升我的興趣	非常同意	22	37.9%
	同意	33	56.9%
	普通	3	5.2%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
對此教學報告的滿意程度	非常滿意	21	36.2%
	滿意	35	60.4%
	普通	2	3.4%
	不滿意	0	0.0%
	非常不滿意	0	0.0%
有效人數	58 人		

表 5-4 第一次中醫門診教學病例討論會 E 醫師教學評核表數據

主治醫師評核項目	滿意度	人數	百分比%
整體表達能力及報告統整滿意程度	非常滿意	3	33.3%
	滿意	5	55.6%
	普通	1	11.1%
	不滿意	0	0.0%
	非常不滿意	0	0.0%
教學及手法對學習很有幫助	非常同意	4	44.4%
	同意	5	55.6%
	普通	0	0.00%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
教學內容可提升學生之臨床能力	非常同意	4	44.4%
	同意	4	44.4%
	普通	1	11.1%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
整體而言，對此教學報告的滿意程度	非常滿意	3	33.3%
	滿意	6	66.7%
	普通	0	0.0%
	不滿意	0	0.0%
	非常不滿意	0	0.0%
有效人數	9 人		
住院醫師及實習醫師評核項目	滿意度	人數	百分比%
講解清晰且有條理	非常同意	26	45.6%
	同意	31	54.4%
	普通	0	0.0%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
教學及手法多元豐富，對學習很有幫助	非常同意	23	40.3%
	同意	31	54.4%
	普通	3	5.3%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
指導的內容及方式能提升我的興趣	非常同意	22	38.6%
	同意	32	56.1%
	普通	3	5.3%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
對此教學報告的滿意程度	非常滿意	21	36.8%
	滿意	36	63.2%
	普通	0	0.0%
	不滿意	0	0.0%
	非常不滿意	0	0.0%
有效人數	57 人		

表 5-5 第一次中醫門診教學病例討論會 D 醫師教學評核表數據

主治醫師評核項目	滿意度	人數	百分比%
整體表達能力及報告統整滿意程度	非常滿意	3	33.3%
	滿意	5	55.6%
	普通	1	11.1%
	不滿意	0	0.0%
	非常不滿意	0	0.0%
教學及手法對學習很有幫助	非常同意	2	22.2%
	同意	6	66.7%
	普通	0	0.0%
	不同意	1	11.1%
	非常不同意	0	0.0%
教學內容可提升學生之臨床能力	非常同意	3	33.3%
	同意	5	55.6%
	普通	0	0.0%
	不同意	1	11.1%
	非常不同意	0	0.0%
整體而言，對此教學報告的滿意程度	非常滿意	3	33.3%
	滿意	5	55.6%
	普通	1	11.1%
	不滿意	0	0.0%
	非常不滿意	0	0.0%
有效人數	9 人		
住院醫師及實習醫師評核項目	滿意度	人數	百分比%
講解清晰且有條理	非常同意	20	34.5%
	同意	32	55.2%
	普通	6	10.3%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
教學及手法多元豐富，對學習很有幫助	非常同意	19	32.8%
	同意	31	53.4%
	普通	8	13.8%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
指導的內容及方式能提升我的興趣	非常同意	21	36.2%
	同意	30	51.7%
	普通	7	12.1%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
對此教學報告的滿意程度	非常滿意	17	29.3%
	滿意	35	60.4%
	普通	6	10.3%
	不滿意	0	0.0%
	非常不滿意	0	0.0%
有效人數	58 人		

表 5-6 第一次中醫門診教學病例討論會 I 醫師教學評核表數據

主治醫師評核項目	滿意度	人數	百分比%
整體表達能力及報告統整滿意程度	非常滿意	2	22.2%
	滿意	7	77.8%
	普通	0	0.0%
	不滿意	0	0.0%
	非常不滿意	0	0.0%
教學及手法對學習很有幫助	非常同意	2	22.2%
	同意	7	77.8%
	普通	0	0.0%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
教學內容可提升學生之臨床能力	非常同意	4	44.4%
	同意	4	44.4%
	普通	1	11.2%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
整體而言，對此教學報告的滿意程度	非常滿意	3	33.3%
	滿意	6	66.7%
	普通	0	0.0%
	不滿意	0	0.0%
	非常不滿意	0	0.0%
有效人數	9 人		
住院醫師及實習醫師評核項目	滿意度	人數	百分比%
講解清晰且有條理	非常同意	24	40.7%
	同意	34	57.6%
	普通	1	1.7%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
教學及手法多元豐富，對學習很有幫助	非常同意	22	37.3%
	同意	35	59.3%
	普通	2	3.4%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
指導的內容及方式能提升我的興趣	非常同意	20	33.9%
	同意	37	62.7%
	普通	2	3.4%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
對此教學報告的滿意程度	非常滿意	21	35.6%
	滿意	36	61.0%
	普通	2	3.4%
	不滿意	0	0.0%
	非常不滿意	0	0.0%
有效人數	59 人		

表 6-1 第二次中醫門診教學病例討論會 K 醫師教學評核表數據

主治醫師評核項目	滿意度	人數	百分比%
整體表達能力及報告統整滿意程度	非常滿意	2	33.3%
	滿意	4	66.7%
	普通	0	0.0%
	不滿意	0	0.0%
	非常不滿意	0	0.0%
教學及手法對學習很有幫助	非常同意	2	33.3%
	同意	4	66.7%
	普通	0	0.0%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
教學內容可提升學生之臨床能力	非常同意	2	33.3%
	同意	4	66.7%
	普通	0	0.0%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
整體而言，對此教學報告的滿意程度	非常滿意	2	33.3%
	滿意	4	66.7%
	普通	0	0.0%
	不滿意	0	0.0%
	非常不滿意	0	0.0%
有效人數	6 人		
住院醫師及實習醫師評核項目	滿意度	人數	百分比%
講解清晰且有條理	非常同意	20	39.2%
	同意	26	51.0%
	普通	5	9.8%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
教學及手法多元豐富，對學習很有幫助	非常同意	18	35.3%
	同意	28	54.9%
	普通	4	7.8%
	不同意	1	2.0%
	非常不同意	0	0.0%
指導的內容及方式能提升我的興趣	非常同意	13	25.5%
	同意	31	60.8%
	普通	7	13.7%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
對此教學報告的滿意程度	非常滿意	16	31.4%
	滿意	28	54.9%
	普通	7	13.7%
	不滿意	0	0.0%
	非常不滿意	0	0.0%
有效人數	51 人		

表 6-2 第二次中醫門診教學病例討論會 B 醫師教學評核表數據

主治醫師評核項目	滿意度	人數	百分比%
整體表達能力及報告統整滿意程度	非常滿意	3	50.0%
	滿意	3	50.0%
	普通	0	0.0%
	不滿意	0	0.0%
	非常不滿意	0	0.0%
教學及手法對學習很有幫助	非常同意	2	33.3%
	同意	4	66.7%
	普通	0	0.0%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
教學內容可提升學生之臨床能力	非常同意	2	33.3%
	同意	4	66.7%
	普通	0	0.0%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
整體而言，對此教學報告的滿意程度	非常滿意	2	33.3%
	滿意	4	66.7%
	普通	0	0.0%
	不滿意	0	0.0%
	非常不滿意	0	0.0%
有效人數	6 人		
住院醫師及實習醫師評核項目	滿意度	人數	百分比%
講解清晰且有條理	非常同意	22	43.1%
	同意	26	51.0%
	普通	3	5.9%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
教學及手法多元豐富，對學習很有幫助	非常同意	19	37.2%
	同意	24	47.1%
	普通	8	15.7%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
指導的內容及方式能提升我的興趣	非常同意	23	45.1%
	同意	21	41.2%
	普通	7	13.7%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
對此教學報告的滿意程度	非常滿意	22	43.1%
	滿意	22	43.1%
	普通	7	13.8%
	不滿意	0	0.0%
	非常不滿意	0	0.0%
有效人數	51 人		

表 6-3 第二次中醫門診教學病例討論會 C 醫師教學評核表數據

主治醫師評核項目	滿意度	人數	百分比%
整體表達能力及報告統整滿意程度	非常滿意	2	33.3%
	滿意	4	66.7%
	普通	0	0.0%
	不滿意	0	0.0%
	非常不滿意	0	0.0%
教學及手法對學習很有幫助	非常同意	3	50.0%
	同意	3	50.0%
	普通	0	0.0%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
教學內容可提升學生之臨床能力	非常同意	2	33.3%
	同意	4	66.7%
	普通	0	0.0%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
整體而言，對此教學報告的滿意程度	非常滿意	2	33.3%
	滿意	4	66.7%
	普通	0	0.0%
	不滿意	0	0.0%
	非常不滿意	0	0.0%
有效人數	6 人		
住院醫師及實習醫師評核項目	滿意度	人數	百分比%
講解清晰且有條理	非常同意	21	42.0%
	同意	25	50.0%
	普通	4	8.0%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
教學及手法多元豐富，對學習很有幫助	非常同意	20	40.0%
	同意	25	50.0%
	普通	5	10.0%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
指導的內容及方式能提升我的興趣	非常同意	21	42.0%
	同意	25	50.0%
	普通	3	6.0%
	不同意	1	2.0%
	非常不同意	0	0.0%
對此教學報告的滿意程度	非常滿意	20	40.0%
	滿意	26	52.0%
	普通	4	8.0%
	不滿意	0	0.0%
	非常不滿意	0	0.0%
有效人數	50 人		

表 6-4 第二次中醫門診教學病例討論會 H 醫師教學評核表數據

主治醫師評核項目	滿意度	人數	百分比%
整體表達能力及報告統整滿意程度	非常滿意	1	16.7%
	滿意	5	83.3%
	普通	0	0.0%
	不滿意	0	0.0%
	非常不滿意	0	0.0%
教學及手法對學習很有幫助	非常同意	1	16.7%
	同意	4	66.6%
	普通	1	16.7%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
教學內容可提升學生之臨床能力	非常同意	1	16.7%
	同意	5	83.3%
	普通	0	0.0%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
整體而言，對此教學報告的滿意程度	非常滿意	1	16.7%
	滿意	5	83.3%
	普通	0	0.0%
	不滿意	0	0.0%
	非常不滿意	0	0.0%
有效人數	6 人		
住院醫師及實習醫師評核項目	滿意度	人數	百分比%
講解清晰且有條理	非常同意	21	42.9%
	同意	26	53.1%
	普通	2	4.0%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
教學及手法多元豐富，對學習很有幫助	非常同意	19	38.8%
	同意	26	53.1%
	普通	4	8.2%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
指導的內容及方式能提升我的興趣	非常同意	21	42.9%
	同意	26	53.1%
	普通	2	4.0%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
對此教學報告的滿意程度	非常滿意	19	38.8%
	滿意	28	57.1%
	普通	2	4.1%
	不滿意	0	0.0%
	非常不滿意	0	0.0%
有效人數	51 人		

表 6-5 第二次中醫門診教學病例討論會 J 醫師教學評核表數據

主治醫師評核項目	滿意度	人數	百分比%
整體表達能力及報告統整滿意程度	非常滿意	1	16.7%
	滿意	5	83.3%
	普通	0	0.0%
	不滿意	0	0.0%
	非常不滿意	0	0.0%
教學及手法對學習很有幫助	非常同意	2	33.3%
	同意	4	66.7%
	普通	0	0.0%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
教學內容可提升學生之臨床能力	非常同意	2	33.3%
	同意	4	66.7%
	普通	0	0.0%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
整體而言，對此教學報告的滿意程度	非常滿意	2	33.3%
	滿意	4	66.7%
	普通	0	0.0%
	不滿意	0	0.0%
	非常不滿意	0	0.0%
有效人數	6 人		
住院醫師及實習醫師評核項目	滿意度	人數	百分比%
講解清晰且有條理	非常同意	22	43.1%
	同意	26	51.0%
	普通	3	5.9%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
教學及手法多元豐富，對學習很有幫助	非常同意	21	41.2%
	同意	26	51.0%
	普通	4	7.8%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
指導的內容及方式能提升我的興趣	非常同意	17	33.3%
	同意	29	56.9%
	普通	5	9.8%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
對此教學報告的滿意程度	非常滿意	23	45.1%
	滿意	25	49.0%
	普通	3	5.9%
	不滿意	0	0.0%
	非常不滿意	0	0.0%
有效人數	51 人		

表 6-6 第二次中醫門診教學病例討論會 G 醫師教學評核表數據

主治醫師評核項目	滿意度	人數	百分比%
整體表達能力及報告統整滿意程度	非常滿意	2	33.3%
	滿意	3	50.0%
	普通	1	16.7%
	不滿意	0	0.0%
	非常不滿意	0	0.0%
教學及手法對學習很有幫助	非常同意	2	33.3%
	同意	4	66.7%
	普通	0	0.0%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
教學內容可提升學生之臨床能力	非常同意	2	33.3%
	同意	4	66.7%
	普通	0	0.0%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
整體而言，對此教學報告的滿意程度	非常滿意	2	33.3%
	滿意	4	66.7%
	普通	0	0.0%
	不滿意	0	0.0%
	非常不滿意	0	0.0%
有效人數	6 人		
住院醫師及實習醫師評核項目	滿意度	人數	百分比%
講解清晰且有條理	非常同意	21	42.9%
	同意	25	51.0%
	普通	3	6.1%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
教學及手法多元豐富，對學習很有幫助	非常同意	17	34.7%
	同意	29	59.2%
	普通	3	6.1%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
指導的內容及方式能提升我的興趣	非常同意	19	38.8%
	同意	24	49.0%
	普通	6	12.2%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
對此教學報告的滿意程度	非常滿意	20	40.8%
	滿意	25	51.0%
	普通	4	8.2%
	不滿意	0	0.0%
	非常不滿意	0	0.0%
有效人數	49 人		

表 6-7 第二次中醫門診教學病例討論會 I 醫師教學評核表數據

主治醫師評核項目	滿意度	人數	百分比%
整體表達能力及報告統整滿意程度	非常滿意	1	16.7%
	滿意	4	66.6%
	普通	1	16.7%
	不滿意	0	0.0%
	非常不滿意	0	0.0%
教學及手法對學習很有幫助	非常同意	1	16.7%
	同意	4	66.6%
	普通	1	16.7%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
教學內容可提升學生之臨床能力	非常同意	1	16.7%
	同意	4	66.6%
	普通	1	16.7%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
整體而言，對此教學報告的滿意程度	非常滿意	1	16.7%
	滿意	4	66.6%
	普通	1	16.7%
	不滿意	0	0.0%
	非常不滿意	0	0.0%
有效人數	6 人		
住院醫師及實習醫師評核項目	滿意度	人數	百分比%
講解清晰且有條理	非常同意	16	32.7%
	同意	27	55.1%
	普通	6	12.2%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
教學及手法多元豐富，對學習很有幫助	非常同意	15	30.7%
	同意	28	57.1%
	普通	6	12.2%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
指導的內容及方式能提升我的興趣	非常同意	14	28.6%
	同意	29	59.2%
	普通	6	12.2%
	不同意	0	0.0%
	非常不同意	0	0.0%
對此教學報告的滿意程度	非常滿意	14	28.6%
	滿意	29	59.2%
	普通	6	12.2%
	不滿意	0	0.0%
	非常不滿意	0	0.0%
有效人數	49 人		

附 錄

建立中區中醫門診教學網絡計畫 第一次專家及各訓練醫院中醫部門 專家座談會議程表

會議主題：邀集學者專家以及中區訓練醫院、中部各縣市具中醫指導醫師資格之專家學者等共同進行討論，並進一步了解各訓練醫院臨床教學需求與需支援事項，對教學門診開設、中醫門診教學病例討論會之辦理與考核方式提出建言。

主席：中國醫藥大學附設醫院中醫部門 孫茂峰副院長

日期：民國一百年一月二十三日〈星期日〉

地點：中國醫藥大學附設醫院立夫醫療大樓 21 樓第二會議室

討論議題與時間：

- 08:30-09:00** 報到
- 09:00-09:10** 主席、貴賓致詞
- 09:10-09:30** 行政院衛生署中醫藥委員會提昇中醫藥教育訓練及服務網絡品質
--建立中區中醫門診教學網絡計畫 計畫簡介
- 09:30-10:20** 討論議題：確立各訓練醫院教學需求與需支援事項
- 10:20-10:30** Coffee Break
- 10:30-11:30** 討論議題：確立各指導醫師、被指導醫師及病患之考核機制及考核工作
- 11:30-12:30** 臨時動議
- 12:30-** 午餐

建立中區中醫門診教學網絡計畫
醫院名稱：_____

附錄二

中醫門診教學內容摘要表

教學日期：_____年_____月_____日

看診 序號	病歷號碼 *請保護隱私	診斷	醫療處置
1			
2			
3			
4			
5			

教學重點內容：

被指導醫師：

指導醫師：

建立中區中醫門診教學網絡計畫 中醫教學門診 指導醫師計畫評估表

附錄三

您好：

感謝您對門診教學的投入，為了解您對於教學門診推行之建議，煩請您撥冗填寫此份問卷，提供您寶貴的意見，以做為未來繼續推行教學門診的參考，使我們能夠創造更好的教學品質及最佳的教學環境。

敬祝 健康快樂

中國醫藥大學附設醫院
(請填寫醫院名稱，依實際各醫院自行修改)
敬上

1. 開診醫師：_____

2. 教學診科別

內科 婦科 兒科 針灸科 傷科 其他_____

3. 請就下表中各項目勾圈選適合的答案：

項目 (請圈選滿意程度)	您是否指導 左列項目		您對本次學生學習左列項目的滿意程度					請寫下您覺得 不滿意的原因
	是	否	非常 滿意	滿 意	普 通	不 滿 意	非常 不滿意	
病史詢問	<input type="checkbox"/>							
檢查技巧	<input type="checkbox"/>							
病情診斷	<input type="checkbox"/>							
疾病治療	<input type="checkbox"/>							
藥物使用	<input type="checkbox"/>							
病歷書寫	<input type="checkbox"/>							
與病人溝通技巧	<input type="checkbox"/>							
醫病關係之建立	<input type="checkbox"/>							
實證醫學	<input type="checkbox"/>							
醫學倫理	<input type="checkbox"/>							
整體而言，您的滿意程度			<input type="checkbox"/>					

4. 請問您認為教學門診**每月**診次應為幾次較合適？

1.一次 2.二次 3.三次 4.四次 5.視情況而定

5. 請問您認為每診次的病患人數應為幾人較合適？_____位

6. 請問您認為每位病患教學時間以幾分鐘最適合？

1.10 分鐘以下 2.10~20 分鐘 3.20~30 分鐘 4.30~40 分鐘

5.40~50 分鐘 6.50~60 分鐘 7.其他_____

7. 請提供您對於教學門診的具體建議或需要改進的地方：

建立中區中醫門診教學網絡計畫

中醫教學門診 被指導醫師計畫評估表

附錄四

您好：

為了解您對教學門診推行之建議與滿意程度，煩請您撥冗填寫此份問卷，提供您寶貴的意見，以做為未來繼續推行教學門診的參考，使我們能夠創造更好的教學品質及最佳的教學環境。

中國醫藥大學附設醫院
(請填寫醫院名稱，依實際各醫院自行修改)

敬上

1. 教學診科別：

內科 婦科 兒科 針灸科 傷科 其他_____

2. 請問您所屬醫院是：_____

3. 請問本次您的指導醫師是：_____

4. 您是否參與過教學門診？否 是，_____次

5. 請就下表中各項目勾圈選適合的答案：

項目 (請圈選滿意程度)	您是否學習 到左列項目		您對老師教學的滿意程度					請寫下您覺得 不滿意的原因
	是	否	非常滿意	滿意	普通	不滿意	非常不滿意	
病史詢問	<input type="checkbox"/>							
檢查技巧	<input type="checkbox"/>							
病情診斷	<input type="checkbox"/>							
疾病治療	<input type="checkbox"/>							
藥物使用	<input type="checkbox"/>							
病歷書寫	<input type="checkbox"/>							
與病人溝通技巧	<input type="checkbox"/>							
醫病關係之建立	<input type="checkbox"/>							
實證醫學	<input type="checkbox"/>							
醫學倫理	<input type="checkbox"/>							
教學時間與時段			<input type="checkbox"/>					
教學內容			<input type="checkbox"/>					
教學方式			<input type="checkbox"/>					
教學次數			<input type="checkbox"/>					
自我學習成效			<input type="checkbox"/>					
整體而言，您的滿意程度			<input type="checkbox"/>					

6. 請問您認為教學門診**每月**診次數應為幾次較合適？

1.一次 2.二次 3.三次 4.四次 5.視情況而定

7. 請問您認為每診次的病患人數應為幾人較合適？_____位

8. 您認為教學門診中，加強哪方面的學習？(可複選)

專業知識 對病患檢查能力(包括理學檢查) 診斷能力 治療能力 醫病關係
用藥能力 病歷書寫能力 醫學倫理知識 實證醫學知識 其他_____

9. 您認為每位病患教學時間以幾分鐘最適合？

1.10 分鐘以下 2.10~20 分鐘 3.20~30 分鐘 4.30~40 分鐘

5.40~50 分鐘 6.50~60 分鐘 7.其他_____

10. 您對教學門診的具體建議或需要改進的地方

建立中區中醫門診教學網絡計畫

中醫教學門診 教學病患意見調查表

您好：

為提供給您更好的醫療品質，懇請您利用幾分鐘時間填寫這份問卷，以提供我們改進的方向。以下的問題，請您就本次就診經驗作答，在合適的答案□內打✓。謝謝您！！

敬祝 健康快樂

中國醫藥大學附設醫院

(請填寫醫院名稱，依實際各醫院自行修改)

敬上

一、意見調查

1. 請問您是第幾次看「教學門診」？第一次 第二次 第三次以上
2. 請問您此次就診的科別？
內科 婦科 兒科 針灸科 傷科 其他_____
3. 您知道何謂教學門診？知道 不知道 其他_____
4. 您對專家示範門診的滿意程度，請在適當的□內打✓。

項目	非常滿意	很滿意	滿意	不太滿意	很不滿意
醫師耐心傾聽我的病情	<input type="checkbox"/>				
醫師仔細診察及詳細說明病情	<input type="checkbox"/>				
醫師專業能力	<input type="checkbox"/>				
醫護人員尊重我的隱私	<input type="checkbox"/>				
您對此次「教學門診」看診	<input type="checkbox"/>				
您對此次「教學門診」整體的感覺	<input type="checkbox"/>				
您對此次「教學門診」看病品質	<input type="checkbox"/>				
您對此次「教學門診」的醫師態度	<input type="checkbox"/>				
您對此次「教學門診」的看診方式	<input type="checkbox"/>				
您對此次「教學門診」看診詳細	<input type="checkbox"/>				
您覺得「教學門診」的看病品質較「一般門診」	<input type="checkbox"/>				
您覺得「教學門診」的醫師態度較「一般門診」	<input type="checkbox"/>				
您覺得「教學門診」的看診方式較「一般門診」	<input type="checkbox"/>				
您覺得「教學門診」的看診詳細較「一般門診」	<input type="checkbox"/>				

5. 如果再次需要醫療服務，是否會再次選擇「教學門診」
會 不會 不一定 其他_____
6. 您對「教學門診」是否有何建議？

二、基本資料

1. 填表人：病患本人 親友 其他(請說明)_____
2. 性別：男 女
3. 年齡：_____歲
4. 教育程度：大專以上 高中職 初中 國小 不識字
5. 居住地：_____
6. 職業：公、教 商 工 軍 農漁牧 服務業
醫藥業 自由業 學生 家管 無 其他_____

建立中區中醫門診教學網絡計畫

醫院名稱：_____

病例報告格式及寫作要點

一、基本資料：姓名、性別、年齡、職業、婚姻、病歷號碼、籍貫、
初診日期、問診日期。

☆ 要確定病人的基本資料才方便做病歷管理。

☆ 年齡、職業、婚姻會和一些流行病學的資料有關係。

二、主訴：主要就醫的症狀+時間（什麼症狀，多久了）

例：經行小腹刺痛已二年。

☆ 如果有一個以上的症狀，則依時間遠近排列。

例：發燒惡寒一週，咳嗽三天。

☆ 如果兩個症狀不相干，則分兩段書寫。

例：難入睡已一個月。

左側腰酸痛已三天。

☆ 此部分不可出現診斷名詞，如『心臟衰竭一年』。字數精簡，最好不超過20個字。

1、主訴：就是要看其**就醫的主要症狀**加上時間。

2、此部分不可出現**診斷名詞**（感冒）。

☆ 若病人告訴你一堆症狀（這裡痛、那裡痛），那就問其最不舒服者，否則也只取一兩點作為主訴，不然不易抓到診斷重點。

☆ 若病人告訴你的是診斷名詞（如：她心臟衰竭），你要詢問的是其症狀（如：心悸），要像偵探一樣找尋有用的線索，做好 differential diagnosis。

如果病人說什麼，你都完全相信，沒有什麼鑑別診斷的能力，最後可能就這樣誤導了治療方向。

三、現病史：發病及治療經過

（一）起病情況：何時？如何開始？突發或漸發？緩解及誘發因素？最初發作之可能原因及發作時的症狀。

（二）病情的發展與變化（按時間次序描述）。

（三）曾否到過別家醫院就診，作過那些檢查，診斷為何？

（四）治療經過，曾用藥物，劑量，使用多久及療效。

（五）為何求診於中醫？

1、現病史：即是將主訴的症狀更清楚地描述其來龍去脈，以便我們追溯其起病之原因。

2、關於起病情況：除了問其3個W（When，How，Why），最重要的是要問其緩解及誘發因素（如喝熱開水減輕，而吃冰則加重）。

3、關於病情的發展與變化：應繞著主訴而按著時間次序描述。

4、關於其是否到過其他醫院作診斷：如果病人告訴你的是不確定的

診斷，你可以寫“疑似”（如疑似二兼辦脫垂）。

5、關於其是否曾用藥物：問到才寫，不要臆測（如高血壓病人若不清楚吃什麼種西藥，你只需描述“吃高血壓西藥”就好了）。

6、關於其為何求診於中醫：如其想改善吃西藥的副作用；但不一定要寫。

四、個人史：居住環境，工作情況，飲食嗜好，性格，精神狀態，體質情況（如：易外感）。

五、過去病史：以往曾於何時罹患何疾及治療情況。

☆ 過去病史就是與現病史不直接相關的疾病（如過敏性鼻炎患者有高血壓的病史）。

六、家族史：如高血壓、糖尿病，或其他與本病相關之病史。

七、診察：

（一）中醫四診：

1、望診：

1、整體：意識，精神，形体與姿態，面色，皮膚

2、局部情況：局部病變無論在何部位，均應仔細察看。

3、舌診：舌質、舌苔、舌下絡脈

☆ 望診中最重要的重點就在舌診，其中除了舌質、舌苔、舌下絡脈外，還要看有無津液，而舌色我們可試著鑑別看看，不要怕錯，要多練習，多請教學長姐。

2、聞診：

包括聽聲音及聞味道

如：語音，呼吸，咳嗽，口氣，排泄物氣味

☆ 聞診時我們可聽聽其聲音是否嘶啞，咳聲是否重濁，是否有口臭。

3、問診：

主要記錄目前症狀，依系統性、從頭到足的順序問。

包括：全身、情志、睡眠、頭項、五官、胸部、腹部、二便、腰背、四肢、生殖，依次序加以記錄。

☆ 問診是四診中最重要、最重要的重點，以前用十問來問，但又有人背不大出來，所以現在改從頭到腳的順序來問，請自行看看。

☆ 其中男醫師不要不好意思問女性的經帶胎產。這是醫師的專業，只要我們誠懇、認真，以專業的態度診治病人，自然會獲得信任。換句話說，醫師態度如果扭扭捏捏，反而會讓病人感到不自然。

☆ 請注意！患者沒有的症狀也要列出：

紀錄下來人家就知道你有沒有問。

可作為鑑別診斷用。可用 *negative finding* 來 *rule out* 一些不適當的診斷。

☆ 最後有人問到二便的味道是聞診、還是問診？倘若病人拿一包給你聞，就是聞診了，但是二便大都是列在問診。

- (1).全身：有無怕熱、怕冷、發熱惡寒，發熱時間長短，發作特點，寒熱的關係，部位（全身或手足）及對冷熱的喜惡；有汗、無汗，出汗的時間、部位、多少和特點；有無倦怠、重濁。
- (2).情志：是否緊張焦慮、個性平和、工作壓力等。
- (3).睡眠：失眠或嗜睡，入睡難易，睡眠深淺，是否多夢等。
- (4).頭項：頭暈痛重、頭項之不適等，以及部位（前額、顛、巔、後頭、齒顎等）、性質（脹痛或刺痛）、程度（隱痛或抽痛）、持續時間，對冷熱或進食、按壓的反應（喜按或不喜按），緩解因素或加重因素等。（其它部位之疼痛如身、胸、腹、關節和四肢亦如此）
- (5).五官：眼（目癢、目糊、目汨、目乾澀）。
耳（耳痛、耳聾、重聽、耳鳴、耳鳴聲調高低）。
鼻（鼻塞、鼻流涕、鼻癢、鼻乾、鼻熱）。
口（口乾、口苦、口臭、口中的異常味覺和氣味、喜冷或熱飲、飲後有無不舒）。
咽（咽乾、咽痛、咽癢）。
- (6).胸部：胸悶、胸痛、胸脅不舒，性質如何、持續時間為何
- (7).腹部：飲食狀況、食慾食量、是否噯氣、打嗝、泛酸悶脹痛、胃脘腹部等不適（上腹、下腹、少腹、臍周）。
- (8).二便：大便一排便的次數、時間，糞便性狀、顏色，排便時肛門異常感覺及伴隨症狀。
小便一小便的色、量、次數及排尿時的異常情況。
- (9).腰背：背痛、背冷、背熱、脊痛、腰痠、腰冷重、腰痛、腰膝無力、尾閭痛。
- (10).四肢：疼痛、麻木、無力、瘦削、腫脹（部位）、強直、拘急、抽搐、舞蹈、筋惕肉潤(部位)、震顫(部位)、手足厥冷、手足心熱。
- (11).生殖：
女性：月經、白帶、胎產。
月經—初潮年齡，月經周期，行經天數，月經的量、色和伴隨症狀，末次月經日期或停經年齡。
白帶—色、性狀、氣味的變化。
胎產—胎次，產次，懷孕期間有何疾病，子女健康情況；妊娠有無腰酸、見紅；產後惡露情況等。
男性：陽萎、早泄、滑精、夢遺、強中。
- (12).小兒患者：除問清一般病情外，尚須注意出生以前及出生時的情況；曾否出麻疹、水痘，是否種過牛痘及其他預防接

種，學語、學行遲早，已否斷乳，有無受過驚恐。

☆ 患者“沒有”之症狀，如果是鑑別診斷之要點，也要列出。

4、切診：包括診脈及按診。

(1).脈診：左：寸，關，尺

右：寸，關，尺

特殊脈象，如人迎、氣口等脈如有發現亦需加以描述。常見異常脈象：

1).按脈位深淺，常見有浮脈、沉脈

2).按脈率快慢，常見有遲脈（一息不足四至）、緩脈（一息四至）、數脈（一息五至以上）。

3).按脈的強弱及大小分，常見有洪脈、大脈、微脈、細脈。

4).按脈的形象分，常見有滑脈、澀脈、弦脈、緊脈。

5).按脈的節律分，常見有結脈（緩而時止）、促脈（數而時止）、代脈（止有定數）。異常脈象常相兼出現。

☆ 若按不出個所以然來，仍然要試著去想、去猜，寫寫看，看是否可作為理法方藥分析的依據。

(2).按診：腹痛喜按或拒按？按之軟或硬？下肢浮腫按之凹陷與否？

☆ 一般來說，不要忘記幫病患在有症狀的部位進行按壓。

(二) 理學檢查

☆ 為偏西醫之檢查，可參照 admission note 之 systemic review。

1、生命徵象：血壓，體溫，呼吸頻率，脈搏頻率。

2、頭部檢查，頸部檢查，胸部檢查，心臟檢查，腹部檢查，四肢檢查，泌尿生殖器官檢查，神經檢查。

(1) 肌表按診：ℵ 尺膚 ℑ 全身體表 ℞ 瘡瘍

(2) 頸：ℵ 僵直／柔軟 ℑ 淋巴腺 ℞ 頸靜脈鼓脹

(3) 胸部：ℵ 前後徑 ℑ 蜘蛛痣 ℞ 壓痛 ∅ 呼吸音

(4) 心臟：ℵ 虛里位置

(5) 腹部：ℵ 腹肌僵直／柔軟 ℑ 表淺靜脈曲張 ℞ 壓痛 ∅ 反彈痛

⊗ 肝 ⊕ 脾 ∅ 其他異常結塊 腸鳴音 肋骨脊柱角敲痛

(6) 四肢：ℵ 肌力 ℑ 水腫 ℞ 其他

(7) 泌尿生殖器：ℵ 肛診 ℑ 內診（♀）℞ 其他

八、實驗室檢查及特殊檢查：

（包括脈波、舌診、影像）

☆ 多在住院病人才有此資料。

九、時序圖

十、臟腑病機四要素分析：即原「理法」分析，中醫內婦兒針傷各科均一致。

病因（內因. 外因. 不內外因）

病位（臟腑. 經絡…）

病性（依主證、次證進行歸類）

病勢（疾病的發展、演變趨勢分析；依病史、四診所得分析病機）

十一、病因病機分析圖

十二、整體回顧：將患者症狀及檢查所見之重點加以整理歸納，作一綜合性的簡要陳述。

☆ 注意！整體回顧的目的是在整理所有的思緒，像在說故事一樣，而不是只有貼檢驗的 data 而已，還有如果有 *negative finding* 也要提出，可作為辨證論治的依據。這些都牽涉到等一下的理法方藥分析。

十三、診斷：

（一）中醫診斷：包括病名、證型（定性、定位）。

例如：

1、外感，證屬風寒在表，夾痰熱阻肺。甚至可分標本；急則治其標，緩則治其本。

2、痺證：證型是什麼？這包括了定位和定性：

定位是哪一個臟腑---Ex：五臟痺各有其所指。

定性是哪一個性質---Ex：風痺、寒痺、濕痺、熱痺、燥痺、風寒濕痺、溼熱痺。

☆ 甚至可分標及本！

（二）西醫診斷：如果知道大概的西醫病名是什麼就寫。

十四、治則：緊扣診斷訂治則。

☆ 在此要將診斷、治則、理法方藥分析環環相扣，以免天馬行空。

十五、處方：1、主方，2、用藥，3、飲食宜忌。

(一) 如主方是加味逍遙散，其用藥便是將組成此方的各個藥寫上去，再依情況加減之。形式以開煎劑為主；若在門診則開科學中藥。

(二) 若醫師有強調飲食禁忌，或進行衛教也可寫上去。

十六、理法方藥分析。(理)(法)(方)(藥/術)

重點在理的分析，臨床思路之訓練，根據四診，有幾分證據就講幾分話，避免太過武斷推論。

(內科以「方藥」說明；針灸科以「方針」說明；傷骨科以「方術」說明)

十七、追蹤診療記錄：

將門診診療之經過印下來(病歷聯)

☆ 不一定要，若有興趣才印下來附在後面！

建立中區中醫門診教學網絡計畫

醫院名稱：_____

附錄七

中醫門診示範教學案例

初診日期：96 月 5 月 23 日

門診日期：96 月 5 月 23 日

姓名：謝○○	性別：女	年齡：44 歲
病歷號碼：16960000 縣	婚姻：已婚	籍貫：台灣 台中
身高：161 公分	體重：60 公斤	職業：家管
宗教信仰：一般		

一、主訴：

全身皮膚起紅癢疹已半年餘。

二、現病史：

這位 44 歲女性，過去無特殊疾病，但半年前突然皮膚起紅疹並癢症，不一定出現在哪一部位，臉、軀幹、四肢皆發，無特殊過敏之食物及藥物，亦輾轉看過相當多西醫及中醫，患者曾經西醫抽血檢查並無發現對任何東西有過敏反應，但嗜伊紅性蛋白有輕微升高。病情不隨天氣變化加重；但癢紅發疹的症狀易在傍晚發作，洗熱水澡後亦易發作。曾接受中醫、西醫治療癢疹雖有緩解但停藥後又復發。因症狀持續而前來中醫求診。

三、過去病史：

無重大疾病史。

四、個人史：

居住環境：都市住宅區。

飲食嗜好：嗜食辛辣、熱飲。抽菸每日 0.5 包，已十年；無飲酒。

性格：易憂慮、緊張。

精神狀態：無異常。

無藥物、食物過敏。

五、家族史：

無特殊重大疾病。

六、中醫四診：

(一) 望診：

1、神情焦慮。

2、面部及四肢散在性成片紅疹，微突起，易脫屑。

3、皮膚乾燥，偶見其搔抓。

4、唇紅，舌質紅，苔白膩。

5、局部情況：無異常。

6、舌診：

【初診】：舌紅少苔少津。

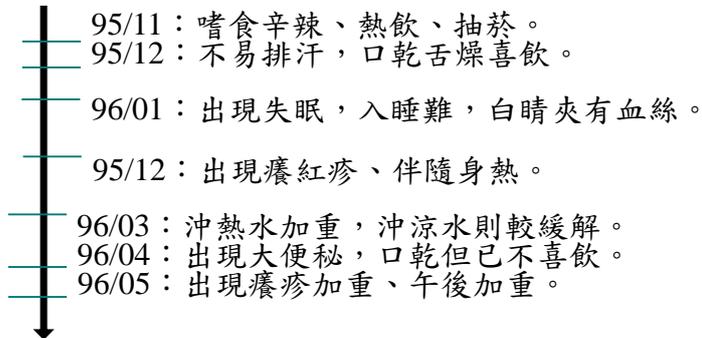
(二) 聞診：

- 1、病人較易緊張，初遇不熟者語音較小，敞開互動後則語音平，但初時可辨，言多後氣音漸減，有斷續現象。
- 2、呼吸無異常。
- 3、無咳嗽。
- 4、口氣無異常。
- 5、排泄物無臭。

(三) 問診：

- 1、癢疹發作時合併身熱，膚癢，沖熱水加重，沖涼水則較緩解。
- 2、口乾舌燥喜飲。
- 3、眠差，入眠困難。
- 4、近日大便秘。
- 5、不易排汗。
- 6、近一年月經量明顯減少，I/D：28/2-3。

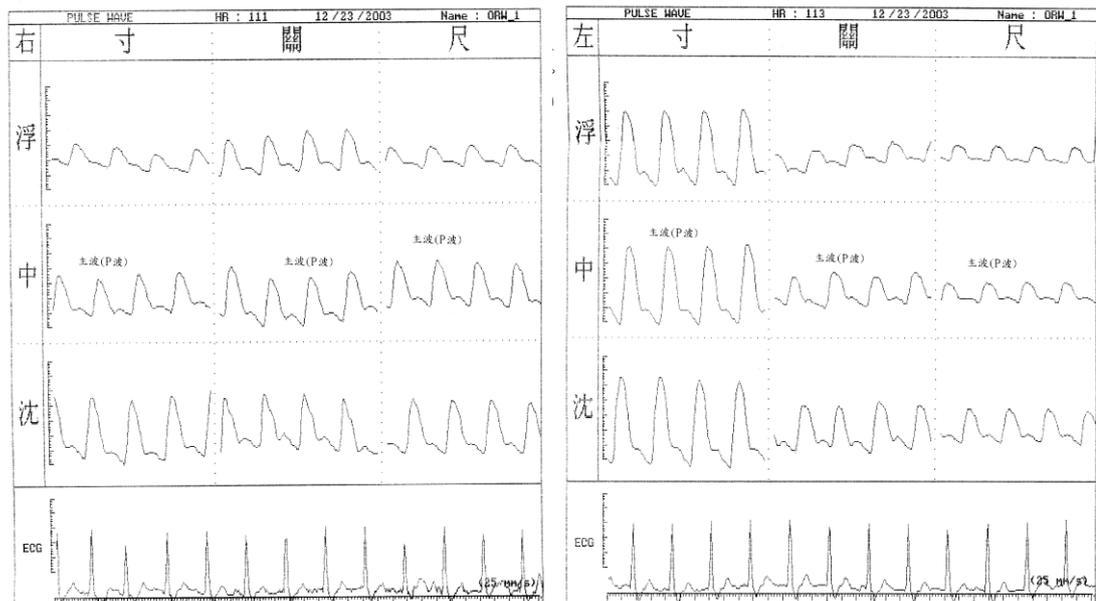
時序圖



(四) 切診：

- 1、脈診：脈浮弦滑數。
- 2、病灶處膚熱紅疹。

【初診時所作】



七、臟腑病機四要素分析：即原「理法」分析，中醫內婦兒針傷各科均一致。

病因（內因.外因.不內外因）

病位（臟腑.經絡...）

病性（依主證、次證進行歸類）

病勢（疾病的發展、演變趨勢分析；依病史、四診所得分析病機）

八、病因病機分析圖

九、整體回顧：

這是一位女性、44歲、家管，嗜食辛辣、熱飲、抽菸，已有多數。約半年前開始不易排汗，口乾渴喜飲。而後發生癢紅疹。服皮膚科西藥後可暫時緩解，但停藥後又復發，服診所中藥效差。

患者易緊張焦慮，失眠，入睡難，白睛夾有血絲，不易排汗。近2月來開始出現口乾不喜飲，大便二日一行，質硬難解出，如羊矢狀，量少；午後及洗

熱水澡癢紅疹易發作的形。舌紅邊少苔少津，脈浮弦滑數。

十、診斷：

西醫：蕁麻疹。

中醫：病名：風疹塊。

證型：陰虛內熱，熱入營血。

十一、治則：

清熱涼血。

十二、處方：

（一）自擬方：

消風散 5g、小承氣湯 2g、赤芍 1.5g、牡丹皮 1.5g、砂仁 1g、牡丹皮 1.5g、生地 1.5g、麥門冬 1.5g、玄參 1g。

（二）醫師處方：

消風散 3g、赤芍 1.5g、大黃 0.5g、牡丹皮 1.5g、砂仁 1g、紫草 1.5g、甘草 1g、生地 1.5g、白頭翁 1g、大青葉 1.5g、白蘚皮 1g。

十三、理法方藥分析：

【實習醫師分析】

此病患的特點為浮滑弦數脈及舌紅少苔，表示患者現在最主要的證候為陰虛內熱，並且熱已入營血，故有發癢紅疹之症，故以消風散清熱涼血祛風，大黃瀉下清熱，但大黃瀉下易導致腸胃絞痛，故以砂仁、甘草固護中焦。並以大青葉、紫草、牡丹皮、白頭翁、生地加強清熱涼血之功。然而由於患者陰虛之象明顯，故學生以玄參、麥門冬、生地之增液湯滋陰清熱，助「增水行舟」之力。

【主治醫師講解】

1、此患者見全身散佈性紅疹，只要是紅疹就可以作為熱入營血的主要依據。此外，病患紅疹發作時身熱，沖熱水加重，易表示其為熱症，舌紅卻無口乾欲飲，表熱已入營血之分，但尚未嚴重到煩躁譫語的階段，清熱涼血是主要的治療方法。

- 2、但有些人的紅疹是每每遇寒則發的，此時就必須用麻桂系列的藥物將表寒之邪發越而出。但因台灣人飲食習慣的關係，此類病患少見，多為熱症呈現。
- 3、消風散在此可當為引經藥，一般常見的消風散有兩種：

A：偏熱藥。

B：偏寒藥：荊芥、防風、當歸、生地、苦參、蒼朮、蟬蛻、胡麻仁、知母、石膏、木通、甘草。本院消風散科中製列為偏寒藥之方。

❖ 方藥

《消風散》

【出典】外科正宗。

【組成】荊芥、防風、當歸、地黃、苦參、蒼朮、蟬蛻、胡麻仁、牛蒡子、知母、石膏、甘草、木通。

【功能】消風除濕，清熱解毒。

【主治】治風濕侵淫血脈，致生瘡疥、搔癢不絕；及大人、小兒風熱，癩疹遍身，雲片斑點，忽有忽無。

【臨床應用】

1、適用於皮膚頑麻、身癢癩疹、溼疹、蕁麻疹、汗疹、皮膚搔癢、頑固皮膚病、水蟲、夏季惡化皮膚病、脾熱風濕、鈕扣風、神經性皮炎、稻田性皮炎、過敏性皮炎、藥物性皮炎、頭癬等，凡病屬風濕熱毒者。

2、本方治風毒與淫熱相搏的搔癢症，或頑固溼疹、形成痂皮而癢甚，或血熱口渴。

【現代藥理】

1、〈荊芥、防風〉發汗、解熱、解癢；〈牛蒡子〉發汗、解熱、消炎。

2、〈蟬蛻〉能降低反射反應和橫紋肌緊張度，並阻斷作用，故能鎮靜、鎮癢。

3、〈知母〉解熱，並能降低神經系統的興奮性。

4、〈生石膏〉解熱、鎮癢；〈苦參〉能利尿，對多種皮膚真菌有抑制作用。

5、〈地黃〉補血、解熱、利尿、排毒；〈木通、蒼朮〉利尿。

6、〈當歸〉鎮痛、活血、補血；〈胡麻仁〉緩瀉；〈甘草〉矯味解毒。

7、各藥合用，為解熱、鎮靜、利尿劑。

【加減】

1、血熱膚癢：合《加味逍遙散》，或加〈丹皮、銀花〉。

2、風熱膚癢：加〈黃芩、薄荷〉。

3、濕熱搔癢：加〈地膚子、車前子、蛇床子〉。

4、蕁麻疹：合《荊防敗毒散》。

【用法】

飯後溫服。

《小承氣湯》

【出典】傷寒論

【組成】枳實、厚朴、大黃

【功能】攻積瀉熱，宣氣消滿。

【主治】

- 1、陽明腑實證，見 脘 痞滿，便秘，潮熱，譫語。
- 2、亦治濕溫裏結胃腸， 脘 腹痞悶脹滿疼痛，大便不爽或閉。
- 3、及痢疾初起，腹部脹滿，裏急後重，下利赤白。

【臨床應用】

- 1、本方治陽明腑實功能較《大承氣湯》輕，證候亦較輕。對積滯內停、腹滿便秘，及痢疾初起，腹痛裏急等症，皆可應用。
- 2、本方主治在痞、滿之症，其潮熱、便秘為本方主治重點。凡屬發熱、便秘、舌苔老黃者，用本方皆可收通便退熱之效。

【現代藥理】

- 1、瀉下作用：〔大黃〕含有「大黃酚、大黃酸」，能刺激大腸，增加推進性蠕動而導瀉；〔厚朴〕亦可興奮腸管平滑肌；〔枳實〕能使胃腸收縮節律增加而有力。
- 2、抗菌作用：〔大黃、厚朴〕有強大之抗菌作用。
- 3、作用較《大承氣湯》輕，證候亦較輕者。

【加減】

中風邪氣作實，二便不通：加〔羌活〕。

【用法】

飯前冷服。

十四、追蹤診療：

患者於 96/05/30 回診，表示癢紅發疹的情形已有減輕，僅在 5、6 日前各作一次，故效不更方，繼續以本方加以治療。

追蹤診療記錄：

將門診診療之經過印下來（病歷聯）

被指導醫師：_____

指導醫師：_____

建立中區中醫門診教學網絡計畫 臨床演練(Mini-CEX)評量表

附錄八

實施日期：_____年_____月_____日 臨床科別：_____科

學員：M5 M6 M7 R1 R2 R3 R4

教師：住院醫師 總醫師 主治醫師

病人資料：年齡：_____ 男 女 初診/ 複診病人

病情複雜度：低度 中度 高度

實施場所：門診 病房:(住院病床：_____)

主要診斷：

演練與評量重點：醫療面談 身體檢查 臨床判斷 諮商衛教
人道專業 組織能力及效率

評量項目：

1. 醫療面談 (Medical Interviewing Skills) (未評量)

評量結果 1 2 3 4 5 6 7 8 9

2. 身體檢查 (Physical Examination Skills, 含中醫四診) (未評量)

評量結果 1 2 3 4 5 6 7 8 9

3. 臨床判斷 (Clinical Judgment) (未評量)

評量結果 1 2 3 4 5 6 7 8 9

4. 諮商衛教 (Counseling Skills) (未評量)

評量結果 1 2 3 4 5 6 7 8 9

5. 人道專業 (Humanistic Qualities/Professionalism, patient's perceptions) (未評量)

評量結果 1 2 3 4 5 6 7 8 9

6. 組織能力及效率 (Organization/efficiency) (未評量)

評量結果 1 2 3 4 5 6 7 8 9

7. 整體臨床技能 (Overall clinical competence) (未評量)

評量結果 1 2 3 4 5 6 7 8 9

★ 評量採9級計分，臨床教師可以依照學員的表現，進行給分。

★ 參照評分基準：待改進(1~3)；普通(4~6)；優良(7~9)

觀察時間：_____分 回饋時間：_____分

學員簽名：_____ 教師簽名：_____

學員回饋：

教師評語：

建立中區中醫門診教學網絡計畫

【教學門診病患同意書】

病人_____ 身份證號_____

於_____醫院教學門診就診

經貴院醫師說明教學醫院之臨床教學責任，已充份瞭解下列事項：

一、病史問診可能涉及個人之隱私。

二、因本院為教學醫院，故有實習學生或住院醫師在旁學習。

同意參與本次教學門診

為促進醫學之進步，請慎選下列選項：

是否同意錄音，留存寶貴教學過程僅供學生學習之用(內科、婦科、兒科病患填寫)。

是否同意攝影，留存寶貴教學過程僅供學生學習之用(針傷病患填寫，攝影過程不會拍攝到臉部)。

立同意書人(簽名)：_____關係：病人之_____

身份證號：_____電話：_____

日期：_____年_____月_____日

建立中區中醫門診教學網絡計畫

附錄十

第一次中醫門診教學病例討論會議程表

主席：中國醫藥大學附設醫院中醫兒科 張東迪主任

日期：民國一百年七月三日〈星期日〉

地點：中國醫藥大學附設醫院兒童醫療大樓 11 樓會議室

議 程 表

時間	訓練醫院	主講者	主持人
08:30-08:40	報 到		
08:40-08:45	主席致詞		
08:45-08:50	衛生署中醫藥委員會長官致詞		
08:50-09:40	專家門診 中醫傷科 (中國醫藥大學附設醫院)	指導醫師：黃家豪院長 學員：王亭云醫師	奇美醫院中醫傷科 陳泰佑主任
09:40-10:30	教學門診 中醫傷科 (彰化基督教醫院)	指導醫師：徐新政主任 學員：黃香慈醫師	奇美醫院中醫傷科 陳泰佑主任
10:30-10:40	Coffee Break		
10:40-11:30	教學門診 中醫兒科 (中國醫藥大學附設醫院)	指導醫師：張東迪主任 學員：曾印正醫師	奇美醫院中醫部 許堯欽主任
11:30-13:00	午餐		
13:00-13:50	教學門診 中醫婦科 (彰化基督教醫院)	指導醫師：吳慈榮醫師 學員：陳運泰醫師	台中慈濟醫院中醫部 陳建仲主任
13:50-14:00	Coffee Break		
14:00-14:50	教學門診 中醫內科 (大同中醫醫院)	指導醫師：賴東淵醫師 學員：蘇慶豐醫師	長庚大學中醫系 游智勝副教授
14:50-15:40	教學門診 中醫內科 (中山醫學大學附設醫院)	指導醫師：游明謙醫師 學員：賴建宏醫師	長庚大學中醫系 游智勝副教授
15:40-16:00	綜合討論		
16:00-	會議結束 賦歸		

**建立中區中醫門診教學網絡計畫
第 X 次中醫門診教學病例討論會
指導醫師報告評核表(主持人用)**

附錄十一

日期	民國一百年七月三日〈星期日〉
時間	08 時 50 分-09 時 40 分
指導醫師	
講評委員評語	臨床思路: <input type="checkbox"/> 5分 <input type="checkbox"/> 4分 <input type="checkbox"/> 3分 <input type="checkbox"/> 2分 <input type="checkbox"/> 1分
	四診技巧: <input type="checkbox"/> 5分 <input type="checkbox"/> 4分 <input type="checkbox"/> 3分 <input type="checkbox"/> 2分 <input type="checkbox"/> 1分
	治則之擬定: <input type="checkbox"/> 5分 <input type="checkbox"/> 4分 <input type="checkbox"/> 3分 <input type="checkbox"/> 2分 <input type="checkbox"/> 1分
	處方用藥: <input type="checkbox"/> 5分 <input type="checkbox"/> 4分 <input type="checkbox"/> 3分 <input type="checkbox"/> 2分 <input type="checkbox"/> 1分
	理法方藥分析: <input type="checkbox"/> 5分 <input type="checkbox"/> 4分 <input type="checkbox"/> 3分 <input type="checkbox"/> 2分 <input type="checkbox"/> 1分
評語與建議:	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

*請主持人就得分級數高低勾選

主持人簽章: _____

建立中區中醫門診教學網絡計畫

第二次中醫門診教學病例討論會議程表

附錄十三

主席：中國醫藥大學附設醫院中醫兒科 張東迪主任

日期：民國一百年八月七日〈星期日〉

地點：中國醫藥大學附設醫院兒童醫療大樓 11 樓會議室

議 程 表

時間	訓練醫院	主講者	主持人
08:30-08:40	報 到		
08:40-08:45	主席致詞		
08:45-08:50	衛生署中醫藥委員會長官致詞		
08:50-09:40	教學門診 中醫傷科 (彰化秀傳醫院)	指導醫師：徐新政主任 學員：郭奕甫醫師	中國醫藥大學中醫傷科 簡俊安 醫師
09:40-10:30	專家門診 中醫兒科 (中國醫藥大學附設醫院)	指導醫師：王人澍醫師 學員：吳俐儀醫師、鐘茂旗醫師 學員：張東迪主任、林子良醫師	慈濟醫院台北分院 陳建霖 主任
10:30-10:40	Coffee Break		
10:40-11:30	專家門診 中醫內科 (中國醫藥大學附設醫院)	指導醫師：陳文秀主任 學員：廖祥琳醫師、黃正豪醫師 學員：謝淑鳳醫師、林彩蕙醫師	慈濟醫院台北分院 陳建霖 主任
11:30-13:00	午餐		
13:00-13:50	教學門診 中醫婦科 (中山醫學大學附設醫院)	指導醫師：陳雅吟主任 學員：薛明芳醫師	慈濟醫院台中分院 王人澍 醫師
13:50-14:40	教學門診 中醫內科 (台中慈濟醫院)	指導醫師：陳建仲主任 學員：李怡慧醫師	慈濟醫院台中分院 王人澍 醫師
14:40-14:50	Coffee Break		
14:50-15:40	教學門診 中醫內科 (北港附設醫院)	指導醫師：連建廷醫師 學員：陳建雄醫師	宏德中醫診所院長 中國醫藥大學附設醫院 主治醫師 林宏任博士
15:40-16:30	教學門診 中醫婦科 (彰化秀傳醫院)	指導醫師：陳貴珠醫師 學員：廖婉婷醫師	宏德中醫診所院長 中國醫藥大學附設醫院 主治醫師 林宏任博士
16:30-16:40	綜合討論		
16:40-	會議結束 賦歸		

建立中區中醫門診教學網絡計畫 第二次中醫門診教學病例討論會 指導醫師教學評核表

附錄十四

您好：

為了解您對教學門診推行之建議與滿意程度，煩請您撥冗填寫此份問卷(主治醫師(執業含五年以上)請填寫上半部問卷，住院醫師及實習醫師請填寫下半部問卷)，本問卷採不具名方式，請在離開大會會議室時將此份問卷交給會議服務人員，謝謝。

中國醫藥大學附設醫院
敬上

您的身分是主治醫師(執業含五年以上)

主治醫師請勾選及填寫下列五項評核項目：

1. 您對於此指導醫師之整體表達能力及報告統整滿意程度
非常滿意 滿意 普通 不滿意 非常不滿意
2. 您認為此指導醫師所用之教學及手法對學習很有幫助
非常同意 同意 普通 不同意 非常不同意
3. 您對此指導醫師之教學內容可提升學生之臨床能力
非常同意 同意 普通 不同意 非常不同意
4. 整體而言，您對此教學報告的滿意程度為：
非常滿意 滿意 普通 不滿意 非常不滿意
5. 您對此教學報告具體建議或需要改進的地方：_____

您的身分是住院醫師(R1R2R3CR) 實習醫師

不具備指導醫師資格，請以學生角度勾選及填寫下列五項評核項目：

1. 指導醫師之講解清晰且有條理
非常同意 同意 普通 不同意 非常不同意
2. 指導醫師教學及手法多元豐富，對學習很有幫助
非常同意 同意 普通 不同意 非常不同意
3. 指導醫師指導的內容及方式能提升我的興趣
非常同意 同意 普通 不同意 非常不同意
4. 整體而言，您對此教學報告的滿意程度為：
非常滿意 滿意 普通 不滿意 非常不滿意
5. 您對此教學報告具體建議或需要改進的地方：_____

建立中區中醫門診教學網絡計畫 第二次專家及各訓練醫院中醫部門 專家座談會議程表

附錄十五

會議主題：執行中醫門診教學網絡計畫辦理之相關事宜討論。

主席：中國醫藥大學附設醫院中醫兒科 張東迪主任

日期：民國一百年八月二十八日〈星期日〉

地點：中國醫藥大學附設醫院立夫醫療大樓 21 樓第二會議室

討論議題與時間：

- | | |
|-------------|--|
| 08:30-09:00 | 報到 |
| 09:00-09:10 | 主席、貴賓致詞 |
| 09:10-09:30 | 行政院衛生署中醫藥委員會提昇中醫藥教育訓練及服務網絡品質
--建立中區中醫門診教學網絡計畫 計畫執行統整概況報告 |
| 09:30-10:20 | 計畫執行檢討與建議：
一、 行政流程
二、 病患來源
三、 病例報告繳交及收取(包含錄音檔及攝影檔)
四、 兩次病例討論會概況
五、 針對專家及教學門診辦理及考核方式提出建言 |
| 10:20-11:30 | 綜合討論 |
| 11:30-12:30 | 臨時動議 |
| 12:30- | 午餐 |