

訪醫學系主任



向一齊發展？比方中醫若要西醫來開刀，要如何協調？病房有否分開？

A：中西醫是要一起並行發展的，這是中西醫藥一元化的必要條件。病床要分開，這是由於病人的關係，有些病人害怕聞中藥味，所以最好中西醫病房分開，中西醫一定要溝通，病房和門診都要開放才好。

Q：請問醫院病床數和分配情形如何？

A：目前是暫定三百位病床，中西醫各佔一百五十床，由於目前尚在預定籌劃中，尚未確定。

Q：因為我們是中西醫都有的醫院，因此可能會發生到底由中醫治療還是西醫治療執好的問題。請問病人屬於何種治療是由患者或其家屬決定，還是由我們的醫師來決定？

A：這是一個大問題，由於社會習慣的關係。一般的現象都是西醫治療不好的病患才求教於中醫治療，這當然會導致中醫治療成績差。我們的醫院一定要特別注意這一點，以免外界誤解我們的中醫部門沒有發揮作用。所以我們要設置專吃中藥或專吃西藥的部門，比較兩者的優劣，來讓病人在醫師的指導之下達成治療的目的。所以中醫一定要發展針灸，特別是一些難癒的疾病，表現出良好成績，來增進病人對中醫的信心。

Q：假如中西醫兩方面的治療都有效，那到底要給中醫治療呢，還是給西醫治療？

A：這就要從三方面來考慮，首先要看那一種的速度較快，那一種經濟，和追蹤記錄，看病人有沒有產生不良的後遺症。在這樣的比較之下，我們就可擷取兩者的優點，真正達到中西醫藥一元化，將來是沒有中醫或西醫的顯着差別。

Q：我們知道包教授遠從香港而來，請問在香港或世界各地有無像我們這一類的中西綜合醫院？

A：據我所知，香港、新加坡、韓國和日本都有中醫院，但是像我們這種兼設中西醫治療的還屬第一家。所以我希望醫院裏主任醫師到駐院醫師，本身不要存有偏見，如果大家能確實做到中西一元化，將來匯合中西醫藥的所長，一定會有很大的建樹，相信到時其他醫院就要來模倣我們的。

Q：謝謝包副院長接受我們的訪問，最後請問包副院長是否有特別的指示，要轉告華杏的讀者們？

A：附設醫院是我們共有的，大家都要關心和愛護，許多問題非常歡迎有興趣的同學來共同討論。

Q：本校附設醫院具有中西合併的特色，請問這在國內外是否都是首創？

A：就我所知，中西合併在同一個醫院裏，這是世界各國都沒有的，可說是首創。

Q：請您談談有關學校附設醫院的目標，宗旨以及您的特殊看法？

A：醫院問題，從頭到尾我都沒有參加意見，當然了解也不多。

Q：對於此一中西合併的醫院，在行政管理，醫療處理，人事制度都將會出現一些較特殊的問題，比如說，中醫部門和西醫部門，究竟是應該合併，或是各自獨立，請您加以說明。

A：主事者意見不易溝通，我不表意見。

Q：就診斷，檢查這些設備來講，中西醫有什麼差別？

A：診斷、檢查這方面的儀器，中醫還是很少，大多數醫師都只憑主觀的經驗來診斷，而西醫這方面的設備則很完善。至於治療是另外一回事。

我認為中醫資料須好好整理，研究，去蕪存精，再合而為一，而不是只一味的依樣

畫葫蘆，死記，死背。我們應該把藥品的有效成分弄清楚，應用科學的方法來整理研究。而這些工作不一定只由中醫方面來作，西醫方面也可以研究，比如說民國初年的陳克恢（K.K. Cheng）博士提煉出「麻黃素」就是一個最好的例證。

Q：將來醫院中是不是可能出現中西醫聯合診斷，治療，討論？

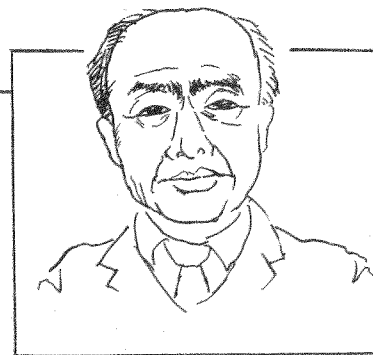
A：讓中醫部的醫師自己發展，西醫部不表意見。如果要二者互相支援，中西醫的觀念，必須先互相溝通。中醫要了解西醫，西醫要懂得中醫，如果沒有這種默契，根本談不上 Meeting, Conference。

Q：病人到醫院來究竟看中醫或看西醫，應該由醫院人員指導，或是由病人自己決定？

A：我知道韓國慶熙大學附設醫院，漢方醫學部，他們的原則，是由病人決定看中醫或是西醫，院方不加以干涉，我想可以仿照這種方式來作。

Q：我們都知道中醫診斷都是靠「望、聞、問、切」，這些都是很主觀的方法（比如說，把脈，各人的感受不同），將來如何寫

訪中醫系主任



病歷，如何歸檔整理？

A：中醫學系畢業的同學，以及中醫師進修班出來的醫師，大概都可以應用西醫的方法寫病歷，這是很重要的。

以前的中醫師都沒有將資料留下來，這是很可惜的。

Q：將來醫院中如果中醫師使用西醫的醫療儀器作為診斷治療的工具，是否會引起法律上的糾紛？

A：這個問題我會和衛生署副署長談過，他認為這些問題很難處理。衛生署以前都沒有這種情形發生，以後中醫能做到什麼程度，應該早點規定管理的辦法。

Q：將來醫院中醫部應朝著什麼方向發展？

A：一定要心胸寬大，中醫、西醫都要研究，接受人家的經驗，絕不可關閉自守。

中國醫學的資料很豐富，好像一處未經開採的礦場，以前一直沒有人想到要加以開採、整理。民國以後，雖然有人一直想開採、整理，但是戰亂頻繁，成不了什麼事，政府遷台後，各方安定，才稍有成就。

我認為研究發展，光說沒用，必須訂出一套辦法，實際去做才有用。好像最近榮總規定專科醫師都要和院方訂約，不得在外面兼差，然後由醫院提供較高的薪資，自然有助於醫學的研究發展工作。我們醫院也可朝著這個方向發展。

Q：對於醫院的人事，您認為應該「open」或「close」？

A：醫院用人，不在我權限之內。但是我認為主任醫師、主治醫師，本校人材較少，不應「close」。至於住院醫師，則應以本校畢業校友為優先考慮。

Q：醫院和學校的關係應如何？

A：醫院不應獨立，應該和學校密切相關。三總以前獨立，現在已經作為國防醫學院的教學醫院。

Q：對於醫院的發展，您有什麼特別的看法？

A：不在其位，不謀其政。

Q：謝謝陸主任的接收訪問。

一、醫院之醫療行為：

原則上由病人自由選擇，但當醫師認為病人應接受西醫或中醫之治療比較有效時，就由醫師來決定。在治療過程中如因某種治療不行時，則由中、西醫會診，改用比較適合的醫療方法。中、西醫要合用，不要太呆板，合用對病人的利益較多，如此是亦中亦西。

二、醫院醫師：

我建議董事會，能聘請醫學系、中醫系有成就的校友回來當醫師，並能送往大醫院受訓，以培養醫院的主治醫師。至於醫院醫師和學院教授，必須密切合作，最好能同一批人或部份的重覆。

問：學校現在的中醫教授之配合醫院醫師，是否有選擇性？

答：這個將來再講，或者是少數，或者是部份，能做到什麼地步就做，要看他們主持人的意思。

三、醫院與教學：

一方面是醫師和教授做到合作無間，另一方面，醫院每日一次至二次開一次討論會，就比較典型特殊和具教學價值的病例提出來討論

，學生就可得到實際經驗和知其臨床效果，並把有效的、可行的治療，配合研究，以便將來形成教學理論基礎和臨床治療依據，形成能夠代表學校之文章、研究報告。不管中醫、西醫部份，應從此處著手。

四、中醫師資：

醫學要活用，不要太呆板，不要醫師只當醫師，老師只當老師，老是不相往來。但中醫師資之困難太多了，說實在話，有些中醫師不會教，醫術再好也是沒用。而年老的中醫師，沒有很大的抱負，也無法接受現代醫學，所以不易進步。有些老醫師雖有大本事，但不想研究，請他教學，他亦不想因二小時教書而浪費一天的收入。如來教了，有的又為了教授、副教授名譽問題。老先生不會講，有的講不出來，所以慢慢的等校友成長了，由校友來替代。

五、中醫課程配合醫院之調整：

尚無計劃。

六、中醫實驗設備：

因沒有空間，所有實驗室只一間，二、三科合用。每年有固定之中醫實驗經費，但是數目少，因其他各系之實驗室大部份是各系共用