

第一节 台湾医药史概况

一、中医药发展

(一) 中医教育

台湾中医界为争取举办高等中医教育，先后与日本殖民统治者、民国政府等进行了六十多年的抗争与申请，终于 1958 年得到批准。1958 年在台中市正式开学。七十年代末，“台湾都市与乡镇居民之医疗保健行为研究”，发现都市家庭有 60% 曾看过中医，乡镇居民家庭有 70% 看过中医；中医的补方、补品、针灸、单秘验方及中成药，更是极为流行，或与西医疗法合并使用，这一调查之结果，也给中国医药学院的中兴以有力的支持。

中国医药学院在“经过一段草路篮缕艰辛时日，本赖创办先进及历任董事努力，得以成长茁壮，至民国六十一年(1972)，陈立夫先生担任董事长，郑通和先生担任院长后……”。至 1995 年，“中国医药学院规模，已颇齐全，大学部有十个学系，夜间部亦有药学、护理两系，研究所硕士班有六所，其中三所设博士班”。十个系在校学生 3968 名，其中中医中药学系在校学生 1267 名。另外有中国医学研究所、中国药学研究所等六所培养研究生，共有硕士生 141 名，博士生 52 名，其中中医中药之硕士生 57 名，博士生 35 名。另外，该院还创设中药展示馆，1996 年始正在改建为中医药展示馆，颇富特色。

中国医药学院有两所附设医院，即 1980 年成立于台中市附设医院，规模宏大，中西医学科齐全，是台湾中部地区容量最大的医院之一。另一所即 1985 年设立于北港的附设医院。两院均为中西医合作之医院，亦为医学系及中医系学生实习场所。

(二) 中医中药科研工作

台湾地区研究中药之历史比较早，在日伪时期已有开展，但中医研究应当说是比较晚的。1957 年，台湾国立中国医药研究所正式成立筹备处，1956 年台湾立法院第十一次院会通过中医教育法案：设置中医学校及成立研究机构。次年成立中国医药研究所筹备处，1963 年正式成立国立中国医药研究所。该所自筹备之日起至今已 40 年，其研究工作的重点似仍以中药之研究为最。

国立中国医药研究所经 1995 年元月立法院三读通过含 54 位研究人员共 99 人之编制，数十年来，除从事生药学及组织培养外，主要从事中药化学成分之分离、鉴定及合成，以期发现作用於心血管、中枢神经、免疫系统、抗癌及抗病毒之药物。也从事中药成份毒性及药物动力学之研究。

在其图书馆及资讯组，对中医典籍进行整理研究，并与中国医药学院合作，编辑出版学术刊物——《中医药杂志》。关于中医文献整理研究，如对《黄帝内经素问》等古典医籍的整理与编辑新解，出版推广。同时，编辑出版现代中医药专著与研究成果，以及期刊，目录、资讯网络、资料库、影像等等。

(三) 中西医整合研究

1993 年在台中创建了中西医整合研究会，推动交流中西医整合学术研究。

在癌症研究方面，运用先进的现代科学设备，采用中医辨证论治与针灸、割治方法，系统观察癌症治疗的经验，取得了若干有价值的结果。例如：中药的抗突变、中药诱导细胞分化、增加免疫系统功能等。

关于肝炎的研究：台湾乙型肝炎之发病率比内地更为严重，由台湾行政院肝炎防治委员会统筹规划，卫生署具体实施，国科会推动相关基础研究及乙型肝炎

免疫制剂开发等，鉴于现代医学对乙型肝炎尚无理想防治方法，他们集中力量把研究重点转到中医中药。在临床研究方面确定研究模式，脉诊现代化研究，辨证分型研究，辨病治疗研究。

关于泌尿系疾病治疗研究：他们对中医治疗此类病的利水法、益气健脾法、清热利湿法、活血化瘀法、通腑逐水法、固涩法等结合肾小球肾炎、慢性肾炎、狼疮性肾炎、慢性肾功能不全、尿路结石、感染及肾移植反应等，进行了比较系统的观察研究，获得了很好的效果。

关于糖尿病研究：由国科会、卫生署联合在八十年代始，将糖尿病中医治疗与降糖方药实验研究以及有效方药成分提纯，纳入重点研究范畴。在筛选降糖中药方面，证实长春花、菝葜等 20 多种中药经皮下注射，有明显的降血糖作用，熟地等口服有降血糖作用，其中生地、苍术等降血糖作用强而持久。

(四) 针灸研究的发展

七十年代初，台湾国科会牵头召集荣民总医院、三军总医院、台大医院、台大医学院、国防医学院等，成立了针灸研究小组。确定以传统针灸为基础，以现代医学技术及学理，观察针灸对疾病治疗、镇痛与麻醉之实效，从而探讨其生理、生化以找其作用机理。

为了交流内外经验，先后由国科会于 1975 年组织召开第一届针灸研讨会，有 40 多位学者报告了他们的研究论文。

1982 年，由卫生署与中国医药学院联合举办第一届国际针灸研讨会。1986 年又召开了第二届国际针灸研讨会，进一步促进台湾针灸的内外交流与深入发展。

台湾针灸之研究除基础理论探索与临床研究不断取得新的进展，积累与创造了不少新观点，新假说与某些成果外，使针灸学术在台湾获得空前的普及，不但中医界给予针灸学术以新的关注，更在西医界、生物物理等现代科学界得到学者们的重视。

(五) 中医书刊整理与出版

1950~1969 年，虽然在中医处境方面逐渐有所改善，甚至中医高等医学院校中国医药学院已经创办，国立之中国医药研究所也已正式建立，但出版中医药书刊仍是很不景气的。据统计：五十年代出版之中医书包括翻印者仅三种；六十年代虽有所增加，也只有 12 种，其中包括中医综合著作 3 种，内科 1 种，妇科 1 种，儿科 2 种，针灸 2 种，中药 2 种，方剂 1 种。

1970~1979 年，随着中医在全球影响的进一步扩大，据统计在此十年间出版中医药图书多达 40 多种，尤以临床各科之图书增加更快。比前二十年年增长 30 多倍。

1980~1989 年，台湾中医药事业得到进一步发展，中医药书刊出版市场扩大，社会需求日益增长，此期仅前五年出版的中医药书籍已达 880 余种。不但数量上进一步迅猛增加，而且在学术水平上也有了明显的提高。

中医药期刊，与中医药图书之出版大体相似，前期不但数量少，且多时办时停，质量亦较差。后期特别步入八十年代，期刊数量明显增加，仅 1989 年新登记的期刊就有 8 种，使其总数多达 20 余种，所刊学术论文无论在数量上质量上都有了显著的提高。九十年代以来，台湾中医药期刊逐渐增加了大陆学者的论文，

使两岸中医药学术交流空前发展。台湾中医药学术刊物在国内外学术界影响较大者，当首推中国医药学院与国立中国医药研究所联合编辑出版的《中医药杂志》。

二、现代医学发展

(一) 卫生行政组织

行政院卫生署，这是台湾最高卫生行政机关，其前身为内政部卫生局，1971年才在行政院下成立卫生署。行政院卫生署成立后，才真正发挥公共卫生行政领导单位的功能。首任署长为颜春辉(1971年1月~1974年5月)，第二任为王金茂(1974年7月~1981年5月)，第三任为许子秋(1981年5月~1986年1月)，第四任为施纯仁(1986年1月~1990年6月)，现任署长为张博雅(1990年6月~)。於1982年卫生署扩大编制，设医政、药效、食品卫生、防疫、保健等五处、六室及中医药委员会。附属单位有药物食品检验局、预防医学研究所、麻醉药品经理处、检疫总所(於1987年7月1日成立，下设七个检疫分所及两个疫病监视中心)等。负责台湾、澎湖、金门、马祖各地区之卫生行政事务及医疗保险规划，并对各级地方卫生机关，负有业务指导、监督和协调的责任。

省、市卫生主管机关有台湾省政府卫生处、台北及高雄两院辖市，有市政府卫生局、分别负责策划、督导和执行公共卫生工作及医疗服务。

在县、及省辖市(区)方面则设有卫生局(所)。乡、镇及县辖市方面，各设有卫生所；山地、离岛及较偏远村落设有卫生室或保健站。为提升乡村医疗保健服务水准，方便当地民众就医，自1983年於偏远乡镇设立群体医疗执业中心，大力普及基层医疗保健组织，使台湾已基本形成一个健全的乡镇医疗网。

(二) 医疗机构

1945年10月台湾光复后，地方政府将日据时期地方州、厅政府设立及日人私立医疗院所分别加以接管整理归并，改设为县、市立医院，负责各该地区民众诊疗业务。当时共计设置县、市立医院十一所，嗣后因应地方之需要及行政区域之划分，及台北市、高雄市改制为院辖市，以及部份县市立医院升格为省立医院，致历年间屡有增减。计1948年时，县市立医院增至十二所，1949年时增为十三所，1950年时为十七所，1951年减为八所，1955年至1967年间为九所，1968年迄1974年为七所。当时之七所县市立医院为基隆市立医院、南投县立医院、高雄县立凤山医院、高雄县立冈山医院、高雄市立医院等七所。其中，南投县立医院及台南县立新营医院分别于1980年及1975年升格为省立医院，高雄市立医院於1979年高雄市改制为院辖市后更名为高雄市立大同医院。

1961年8月，台北市卫生院改组为卫生局，1962年9月扩编，附属单位则有市立医院、妇产科医院、传染病医院各一所，及松山、等十个卫生所。1964年，原属警察主管之清洁大队亦移转由卫生局管辖。至此，台北市之卫生行政业务才具备完整规模。

1967年7月改制院辖市后，市区扩大，翌年七月将邻近市区的内湖等六乡镇划归台北市，卫生局也因而扩大组织编制，1990年7月起卫生所由十六区改为十二区，台北地区医疗保健设施日臻完善。

高雄市为台湾地区南部最大都市，为工商海港城市，1992年高雄市卫生院改组为高雄市(省辖市)卫生局。1979年，高雄市改制为院辖市，卫生局隶属市政府，并受行政院卫生署监督。

在二次大战期间，因属红十字会故未受战火波及，为日据末期迄光复时止最

完整无缺的医院。1945年11月充为台湾大学医学院第二附设医院之用，嗣於1947年1月又为省卫生局接管，成为省立台北医院，1986年再由台北市接管改为市立中兴医院。

台北铁路医院，对铁路员工、旅客提供医疗服务。1986年改隶为台湾省卫生处所属台湾省立台北医院城区分院。

教会医院在台湾近、现代医疗史上占颇重要地位。新楼医院太平洋战争末期被日军征用，战争结束后停办。1950年在原址重新开办。1985年扩建，即现在的新楼医院。

马偕医院1961年院舍扩建三层楼建筑一栋，1972年4月淡水分院(淡水竹围)落成，1980年新建十三层六百病床病房大楼完工，1983年医疗大楼落成，成为现在的规模。马偕医院并於台东设分院，於1988年完工。台北总院为因应大量之病患，再行扩建，於1995年，将原旧院舍及三楼院舍全部拆除兴建医疗行政大楼，预计於1997年完工后，将成为台湾最大的基督教医院。彰化基督医院1952年兰大卫医师之子兰大弼医师(Dr. David Landsborough Jr.)来彰化基督教服务，1954年任院长，复兴院务。1963年兴建中华路院舍，扩充成为250床之现代医院。1980年接办二林基督教医院，成为彰化基督教医院二林分院。1983年筹建南部医疗中心，第一期完成於1986年，第二期於1992年完工启用，成为彰化基督教医院总院，病床数已达七百余张，蔚为台湾中部医学中心之一。

军事机关附设医院：1949年国民政府转进台湾后，为便利伤病官兵就医，各兵种均附设有军医院，其中较具规模的大型综合医院，如三军总医院、空军总医院、以及陆军医院、海军医院等。各医院医师素质及设备皆具相当水准。各军事机关附设医院，除经常为官兵医疗伤患外，并附设民众诊疗部，兼为一般民众服务。

荣民医院：行政院国军退除役官兵辅导委员会为照顾荣民就医，於1957年3月开始筹划设立荣民总医院於台北市石牌，1959年11月正式开院。

1994年底台湾地区之医疗机构包括公私立医疗院所总数的15738院所，其中医院825家(包括公立95家、私立730家)，诊所14913家(西医诊所8501家、中医1876家、牙医4536家)。基层医疗保健单位的卫生所有361家、卫生室510家。

(三)台湾之医事人员

1950年一月台湾全省开业医师：医师有2532名，乙种医师251名，计2783人。至同年十日止，全省登记医师计有3371人，牙医师736人，护士1031人，助产士2672人，药剂师736人，护士8544人。台湾省各项医事人员执业者，计有医师4813人，牙医师804人，药剂师951人，助产士2093人，护士1588人，药剂生436人，中医师1674人，镶牙生232人，乙种医师82人，总计台湾地区共有十所医学院，十二所医事专校及十五所医事职校，每年约有1200余名药学系，350余名牙医学系，500余名医事技术学系，1200余名药学系及5000余名护士及助产士5000余名毕业生，故医事人员显著增加。

至1994年底，台湾地区各类执业医事人员共有114076人；其中，医师24455人(21.44%)、中医师2,833人(2.48%)、牙医师6973人(6.11%)、药师11025人(9.66%)、放射线技术师(士)1699人(1.49%)、护理师23270人(20.40%)、护士30464人(26.71%)、助产士905人(0.79%)、镶牙生122人(0.11%)。

1994年底台湾地区执业医事人员平均每万人计 53.87 人。每万人拥有医师 12.89 人(西医 11.55、中医师 1.34 人)、牙医师 3.29 人、药师(生)8.86 人。

(四) 传染病防治

1. 法定传染病

台湾地区目前有十二种法定传染病, 包括霍乱、痢疾(阿米巴性与杆菌性)、伤寒及副伤寒、流行性脑脊髓炎、白喉、鼠疫、猩红热、斑疹伤寒、回归热、狂犬病、黄热病、后天免疫缺乏症候群等。

2. 应报告传染病

台湾省政府於 1955 年陆续发布百日咳、破伤风、小儿麻痹症、疟疾、日本脑炎及恙虫病等六种疾病为应报告之传染病, 通令各卫生医疗机构, 凡发现该等患者应即报告。自 1974 年行政院卫生署陆续增列应报告传染病多种, 1974 年增加开放性肺结核、结核性脑膜炎、麻疹、急性病毒性肝炎; 1985 年后天性免疫缺乏症候群列为应报告传染病, 至 1990 年公布了爱滋病防治条例后该症候群即归类为法定传染病; 1988 年以后, 增列登革热、德国麻疹(风疹)、先天性德国麻疹症候群、风湿热、癩病、腮腺炎、淋病及梅毒; 1994 年增列急性无力肢体麻痹症。

3. 预防接种

对婴儿及学龄前儿童提供各项免费预防注射, 如卡介苗、白喉、百日咳、破伤风混合疫苗、小儿麻痹疫苗、麻疹疫苗、B 型肝炎疫苗、日本脑炎疫苗、德国麻疹、麻疹、腮腺炎混合疫苗等。1994 年各种预防接种达 8583 千剂。其中以 B 型肝炎疫苗最多, 小儿麻痹口服疫苗次之。

(五) 主要疾病防治成果

1. 寄生虫病防治:

1971 年台湾省政府卫生处对全省四万余国小学童抽查结果, 显示蠕虫感染率高达 73%, 其中蛔虫、钩虫约占 55% 以上, 严重影响学童健康。拟定《台湾省学童肠内寄生虫病防治计划》。

2. 疟疾之扑灭

甲午战后, 台湾及澎湖列岛遭日本割据, 1895 年 6 月起, 日本占领台湾整整半个世纪, 这期间疟疾一直是最重要的地方病之一。根据正式统计数字, 疟疾是 1906~1951 年排名第一的死亡原因。

光复后台湾防疟的活动始於 1946 年 11 月。继之於 1947 年又在台湾的水里和北台湾的基隆设置野外研究站。1948 年春, 成立疟疾研究所於台北, 隶属省卫生处, 原设之野外研究站改组为分所。台湾之扑疟计划分成四个阶段: 准备期(1946~1951)、防治期(1952~1957)、监视期(1959~1964)及保全期(1965~)。

1965 年 11 月 1 日, 台湾获得世界卫生组织之证明书, 正式列入疟疾根除地区之名单。

3. 结核病之防治

台湾光复初期, 肺结核病为流行最广、危害最烈之一种疾病, 1952 年时, 死亡率十万人中 91.56 人, 居十大死因第三位。1985 年起, 结核病已被排出十大死因之列, 1986 年起, 死亡率降到每十万人中十人以下。

本省於 1952 年开始推行卡介苗接种, 至今已接种 2400 多万人次, 目前每年接种约五十万人左右, 婴幼儿约占 60%, 婴儿之接种率达九成以上, 对婴幼儿大

具意义。本省在 60 年代死於结核性脑膜炎之幼儿每年约有两百人以上，至七十年代中以后逐渐减少，每年仅有数人，此现象与卡介苗之接种率高应有相当程度的关系。

4. 台湾之病毒性肝炎防治

台湾地区四十岁以上的居民，约有 90%曾受乙型肝炎病毒(HBV)的感染。并且乙型肝炎表面抗原(HBsAg)阳性率平均 18~19%，全民中平均 14~15%。

鉴於乙型肝炎病毒感染为台湾地区重要之公共卫生问题，卫生署於 1982~1986 年度完成“加强乙型肝炎防治计划”，自 1988~1992 年度间实施第二期计划，自 1993~1997 年度间实施第三期计划。

乙型肝炎预防注射实施计划自 1984 年 7 月起开始办理，1985、1986 年度注射对象对带原母亲之新生儿，於 1987 年度起除所有新生儿外，并逐年扩大推动注射对象，从学龄前幼儿、国小学童、青少年、以至成人并包括医护人员及带原者家属。

(六) 医学教育

医学教育的改革由制度着手，首先废止了日式的讲座制，分别改组、合并设科。日据时代行之有年的讲座一旦改制，起初虽也曾遭遇一些阻力，但在台大校长傅斯年的强力主导下终于完成改制。同时，也建立了住院医师制度。对于台湾医学教育制度的改进刘瑞恒博士有很大的影响力。

从 1949 年开始，医学院和附设医院选派基础和临床各科人员出国深造，主要的进修国是美国。早期帮助台大医学院和附设医院人员出国进修的经费，很少来自政府教育主管机关，大多是仰赖外援机构的资助，包括：美国医药援华会(American Bureau for Medical Aid to China, 简称 ABMAC 刘瑞恒为驻台代表)、中国医药基金会(China Medical Board 简称 CMB)、世界卫生组织(World Health Organization, 简称 WHO)，美援会等。这些机构在提升和培育台湾医学教育和医事人员方面有很大的贡献。

医科学生修业年限，日据时期原为四年制，接收后改为五年制，于 1947 年再改为六年制，直到 1949 年始改为七年制。第一、二年称医预科，设在台大理学院，自 1966 年起，才改隶医学院。医科于 1973 年更名为医学系。学生修业期满，考试及格后，授医学士学位。

台湾公私立医学院总共有十一所，其中公立者四所，私立者七所，以台湾大学医学院历史最悠久，已有百年历史。除台大医学院外，其他十所医学院依成立之先后为：国防医学院(1949)、高雄医学院(1954)、中国医药学院(1958)、台北医学院(1960)、中山医学院(1960)、阳明医学院(1975)、成功大学医学院(1983)、长庚医学院(1987)、辅仁大学医学院(1990)、及慈济医学院(1994)。

各医学院有共同的系所，也各有特有的系所，各具特点，向不同的方向发展。国防医学院培养军医，中国医药学院培养中医，中山医学院创校时以培养牙医，阳明医学院以培养基层医师为主。

学制因学系有所不同，医学及中医学系为七年制，牙医学系为六年，其他学系为四年，学士后医学及学士后中医学系为五年。