

# 臺灣名老中醫傳承之文獻回顧與展望

吳彥頡<sup>1</sup>、張恒鴻<sup>2,3,\*</sup>

<sup>1</sup> 中國醫藥大學中醫學系碩博士班，台中，臺灣

<sup>2</sup> 中國醫藥大學中醫學院中西醫結合研究所，台中，臺灣

<sup>3</sup> 中國醫藥大學附設醫院中醫部，台中，臺灣

傳統中醫臨床經驗的傳承，是現代中醫教育與發展的重要課題之一，而名老中醫則扮演了承先啟後的關鍵角色。臺灣在此方面進展緩慢，保存與研究的量能不足導致名家寶貴的學術與臨床經驗未能有效傳承。本文爬梳期刊文獻、相關著作與政府委辦計畫的研究現況，並將《中醫藥發展法》與相關法規逐一分析。臺灣名老中醫傳承面臨的問題在於缺乏系統化的選拔與傳承機制。建議因應之道：首先應建立名老中醫名冊、建構相關資料庫、規畫培養傳人，並強化院校教育課程，以提升臺灣中醫教育及臨床學術的傳承與發展。

**關鍵字：**臺灣、名老中醫、傳承、文獻回顧

\* 通訊作者：張恒鴻，中國醫藥大學中西醫結合研究所，地址：40402 台中市北區學士路 91 號，電話：04-22053366

分機 3609，傳真：04-22037690，Email: tcmchh55@gmail.com

113 年 10 月 18 日受理，113 年 12 月 3 日接受刊載

## 前言

早在《黃帝內經》就已揭示了傳統中醫教育的人才培育五部曲「誦、解、別、明、彰」<sup>1</sup>。《史記·扁鵲倉公列傳》記敘長桑君傳授扁鵲禁方和淳于意先後親炙於公孫光與陽慶之事蹟，更是中醫師徒教育的實際體現<sup>2</sup>。劉宋元嘉二十年（443 AD）「太醫令秦承祖奏置醫學，以廣教授」<sup>3</sup>，則可視為中醫院校教育之濫觴。時至今日，中醫教育變革甚鉅，院校教育已成主流，不禁令人反思：傳統師徒教育在現代院校教育所扮演之角色、定位與價值如何<sup>4</sup>？

時任上海中醫學院院長的程門雪先生（1902-1972）於1962屆學生即將進入畢業實習時曾說：「一個中醫臨床醫生，沒有扎實的理論基礎，就會缺乏指導臨床實踐的有力武器。而如無各家醫案作借鑑，那麼同樣會陷入見淺識寡，遇到困難，束手無策的境地。」<sup>5</sup>旨哉斯言！中醫學的理論與經驗均不可偏廢。程氏所謂「各家醫案」不外乎古代醫案典籍與當代前輩醫案，後者又當以名老中醫之治驗作為代表。中國大陸自1990年國家中醫藥管理局發布《關於採取緊急措施做

好老中醫藥專家學術經驗繼承工作的決定》後<sup>6</sup>，至今名老中醫傳承的工作已積極推展近35年，相較之下，臺灣的進度尚屬遲緩。本文擬探討臺灣中醫傳承的不足之處，與可能的因應之道。

## 「名老中醫」概述

### 一、「名老中醫」稱謂的使用

關於「名老中醫」稱謂之來由，近年學者已有考據，大致以1980年《山東中醫學院學報》的專欄以及隨後山東科學技術出版社《名老中醫之路》為肇始，爾後隨著中國國家中醫藥管理局推行的各種政策，此稱謂逐漸成為正式官方頭銜<sup>7</sup>。

臺灣名老中醫研究的先驅「中醫藥專家學術檔案」研究計畫，其結案報告中並不見「名老中醫」字眼，而轉用「中醫藥專家」、「臺灣中醫藥傳統名家」、「臺灣中醫藥耆宿專家」、「老中醫」、「老藥師」等詞<sup>8</sup>。然而，在賡續此議題的相關研究計畫與已發表的期刊文章中，基本上都採納了「名老中醫」的用法。本文為方便論述，亦紹其例。類似情形見於2008年中國國家中醫藥管理局

<sup>1</sup> 郭霽春編著，《黃帝內經素問校注語譯》（天津：天津科學技術出版社，1981），頁500。

<sup>2</sup> [漢]司馬遷撰；[宋]裴駰集解；[唐]司馬貞索隱；[唐]張守節正義，《新校本史記三家注并附編二種》（臺北：鼎文書局，2002），卷一百五，頁2785、2794、2796、2815-2816。

<sup>3</sup> [唐]李林甫等撰；陳仲夫點校，《唐六典》（北京：中華書局，1992），頁410。

<sup>4</sup> 相關探討可參王慶其，〈中醫師承教育與院校教育比較研究〉，收入氏著，《王慶其醫學選集》（臺北：知音出版社，2008），頁722-728。

<sup>5</sup> 上海中醫學院主編，《中醫年鑑（1983）》（北京：人民衛生出版社，1984），頁357。

<sup>6</sup> 《中國中醫藥年鑑》編輯委員會編審，《中國中醫藥年鑑（1991）》（北京：中國中醫藥出版社，1992），頁99。

<sup>7</sup> 楊恩豪，〈中醫人物傳記研究——以陳太義教授生平與思想為個案〉（臺中：中國醫藥大學中醫學系碩士班碩士論文，2024），頁8-10。

<sup>8</sup> 張恒鴻，〈中醫藥專家學術檔案〉，《中醫藥年報》2009.27(4):1-26。

首創的「國醫大師」頭銜<sup>9</sup>。

## 二、「名」與「老」的涵義

「老」指高齡、資深等，較無疑義；然就現代語境而言，「名」究竟應釋為「有名的」（單純形容「廣為人知」）還是「有名望的」（較強調聲譽懋著），二者仍有些許差異。若我們改從英文考察，或可提供不同視角：前者似於“renowned”，後者則以“prestigious”為代表<sup>10</sup>。英國學者 Elisabeth Hsu 曾將「名老中醫」譯為“famous senior Chinese Doctor”<sup>11</sup>；德國學者 Volker Scheid 曾直譯為“ming laozhongyi”<sup>12</sup>，亦曾譯為“Famous Senior Physician”<sup>13</sup>。我們認為「名老中醫」之「名」是建立在其卓越療效與實質學術貢獻的條件下所產生的名望，實屬“renowned”與“prestigious”的交集。

## 三、典範人物的形象

民國 96 至 97 年度賴榮年教授主持「承接岐黃薪火傳承台灣中醫衣鉢」計畫成果報告，曾區分「名老中醫」為「名中醫」與「老中醫」兩種，「老中醫」定義為「行醫 50 年以上」者，然而其後因老成凋謝，將「名老中醫」定義修正為「行醫資歷 20 年以上」且「由各縣市公會、學會提供的老中醫、名中

醫做為參考名單」者<sup>14</sup>。必須辨明的是，該計畫原訂研究目標以「老」為主，以行醫時間為標準，後來卻改為轉求「名老」，然 20 年行醫資歷是否堪稱「老」猶有可議，「名」的突然闖入卻容易使人混淆。不過，本報告後文大部分逕稱「名老中醫」。若療效卓越，資歷又深者，自然與「名老中醫」名實相符，畢竟「名中醫」不一定「老」，「老中醫」亦未必「名」。

曾有學者將名老中醫的經驗從中醫學術角度分析，歸納出三大價值：臨床、文獻與理論<sup>15</sup>。周鳳梧等主編《名老中醫之路》亦總結了三大現實意義：有利於一代新的名醫成長（門徑方法、治學態度、醫德醫風等）；有利於改善中醫教育（提供見解或建議）；對於中醫學術的發展與現代化問題的真知灼見<sup>16</sup>。綜合上述，名老中醫的珍貴價值，除了具有卓越臨床療效與豐碩學術成果外，尚有中醫教育的化育菁莪與典範樹立。

以臺灣中醫大師馬光亞教授為例，其著作《台北臨床三十年》（與續集）、《臨床辨證與經驗實錄》等書所收治驗均為第一手珍貴紀錄，為中國百年百名中醫臨床家臺灣唯一入選之代表<sup>17</sup>。同時，馬教授提出的諸多

<sup>9</sup> 如曾宣靜，〈中華民國中西結合之國醫大師：李政育專訪〉，《中國鍼灸學雜誌》2021.9(1):7-14；吳哲豪，〈中華民國中西結合之國醫大師：廖炎智老師專訪〉，《中國鍼灸學雜誌》2021.9(1):15-21。

<sup>10</sup> 「劍橋詞典」，<https://dictionary.cambridge.org/zht/>（2024 年 9 月 8 日檢索）。

<sup>11</sup> [英] 許小麗著；蔣辰雪、蕭坤冰譯，《中醫的傳承》（上海：上海教育出版社，2024），〈醫學與哲學術語表〉，頁 274。

<sup>12</sup> [德] 蔣熙德著；楊慧宇譯，《中醫在當代中國：多元與綜合》（北京：商務印書館，2024），〈索引〉，頁 442。

<sup>13</sup> Volker Scheid, *Currents of Tradition in Chinese Medicine 1626-2006* (Seattle: Eastland Press, 2007), pp.315.

<sup>14</sup> 賴榮年，〈承接岐黃薪火傳承臺灣中醫衣鉢（全程總報告）〉，《中醫藥年報》2011.29(9):68。

<sup>15</sup> 單書健，《老中醫經驗整理方法的探討》（北京：中醫古籍出版社，1991），頁 13-16。

<sup>16</sup> 周鳳梧、張奇文、叢林編，《名老中醫之路》（濟南：山東科學技術出版社，2005），頁 6-7。

<sup>17</sup> 梁明達整理，《馬光亞》（北京：中國中醫藥出版社，2001）。

臨床思路與診斷要點，為臺灣中醫學術界留下無價的智慧結晶。韓豐隆醫師曾感悟道：「未能在傳統上下足夠的功夫，恐怕很難會想到運用風藥，這是老中醫們傳統功底深厚，與不斷臨床實踐總結歸納的傑出成果，也正是整理繼承老中醫經驗的重要性所在。」<sup>18</sup>足以呼應我們的觀點。此外，馬教授自民國 64 年開始執教，於中國醫藥大學主授中醫診斷學與溫病學<sup>19</sup>。民國 69 年到 82 年更於中國醫藥學院中醫部臨床教學，為中醫教育犧牲台北門診，每週三天往返台北與台中<sup>20</sup>，建立了中醫臨床教學系統，為臺灣中醫教育培養出一批骨幹人才<sup>21</sup>，對臺灣中醫界影響深遠。中國醫藥大學曾於 2016 年舉辦「細雨潤無聲－中醫名家馬光亞教授紀念特展」，讓後學得以一窺一代名醫風範<sup>22</sup>，並可勾勒出臺灣名老中醫圖像的輪廓，使傳承的真正意涵能被「重新看見」（macht sichtbar）<sup>23</sup>。

## 臺灣名老中醫相關研究與政策

民國 79 年黃碧松、余碧真主編《台灣地區中醫藥經驗傳承錄》，李政育醫師曾為其作序，在其臺灣名老中醫的「點將錄」（包含黃維三、馬光亞、陳太義、朱士宗等）之後，更直問：「在在可稱之為大陸『國家級』人物，但是吾人不知政府為何不予『寶貝』視之，『大師』在前，不知為何棄之？」<sup>24</sup>以下將回顧臺灣中醫界對名老中醫議題的研究軌跡。

### 一、文獻回顧

#### (一)政府委辦研究計畫

在「政府研究資訊系統」與「中醫藥司全文搜尋」網頁<sup>25</sup>，我們目前共可搜得五份政府委辦研究計畫，以下將分述各計畫特色。

#### 1. 93 年度孫茂峰教授主持「海峽兩岸中醫高等教育比較研究」研究計畫（CCMP93-RD-018）<sup>26</sup>

- 
- <sup>18</sup> 韓豐隆、張恒鴻、陳建霖，〈馬光亞教授治療肝病之風藥運用思路與經驗〉，《台灣中醫臨床醫學雜誌》2003.19(1):1-6。
- <sup>19</sup> 馬光亞，《台北臨床三十年（正續集合訂本）》（臺北：知音出版社，2006），續集，頁 122。
- <sup>20</sup> 韓豐隆，〈傳統中醫如何診治肝病——馬光亞教授之臨床經驗與思路探討〉（桃園：長庚大學傳統中國醫學研究所碩士論文，2008），頁 38-39。
- <sup>21</sup> 張恒鴻，〈中醫藥專家學術檔案〉，頁 25-26。
- <sup>22</sup> 「細雨潤無聲——中醫名家馬光亞教授紀念特展」，[https://www.cmu.edu.tw/news\\_detail.php?id=3571](https://www.cmu.edu.tw/news_detail.php?id=3571)（2024 年 9 月 20 日檢索）。
- <sup>23</sup> 德語“macht sichtbar”完整涵義為「使看不見的東西被看見」。筆者於學者與作家論著偶得此詞，借此闡明臺灣名老中醫傳承目標之意蘊。參見龍應台，《百年思索》（臺北：時報出版，1999），頁 7；並參歐麗娟，《大觀紅樓（綜論卷）》（臺北：臺大出版中心，2014），〈開卷語〉。
- <sup>24</sup> 黃碧松、余碧真主編，《台灣地區中醫藥經驗傳承錄》（桃園：科達製藥股份有限公司，1990），書前序，頁一一五。
- <sup>25</sup> 政府研究資訊系統，<https://www.grb.gov.tw>（2024 年 9 月 9 日檢索）；衛生福利部中醫藥司，<https://dep.mohw.gov.tw/DOCMAP/mp-108.html>（2024 年 9 月 9 日檢索）。
- <sup>26</sup> 孫茂峰，〈海峽兩岸中醫高等教育比較之研究〉，《中醫藥年報》2005.23(1)：67-112。



本計畫通盤比較了當時海峽兩岸外在環境因素如教育、社會、法律、政治、經濟面向與內在環境因素即中醫高等教育體系的異同，並探討對岸中醫教育的成敗，對臺灣的中醫藥教育提供借鑑。最後，建議「對於台灣的名老中醫，是否也應有系統的整理其經驗，並加以傳承」<sup>27</sup>，可謂對臺灣名老中醫傳承議題的先聲。同時本計畫也提出：參考中國大陸師承教育的優點，「選擇特定對象進行師承教育，與著名老中醫，總結其技術專長和學術思想，有利中醫學術之繼續發展」<sup>28</sup>。

## 2. 95 年度張恒鴻教授主持「中醫藥專家學術檔案」研究計畫（CCMP95-RD-027）<sup>29</sup>

本計畫訪談五到十位「中醫藥耆宿專家」，預期建立「中醫藥專家學術檔案」，並將訪談內容簡要紀錄附於報告之後。結論提出兩點建議：「需要先培養訪問者和中醫藥專家間的信任關係」以及「建議以政府的力量，提供長期及更多經費的支持」<sup>30</sup>。此為目前搜尋所得，最早實地執行名老中醫傳承課題的研究計畫。

## 3. 96 年度楊淑齡教授與張恒鴻教授主持「兩岸中醫文獻保存整理與老中醫學術傳承之經驗交流」研究計畫（CCMP96-RD-213）<sup>31</sup>

本計畫視角從臺灣本土擴大至中國大陸，並且產生了更多的反思。報告中提及：

「相對於中國大陸自 1990 年開始實施之『500 大名老中醫藥專家學術經驗繼承工作』，台灣對名老中醫之學術經驗傳承至今尚無具體政策。」<sup>32</sup> 本計畫在參考中國大陸傳承工作經驗後，進一步提出幾項新的建議：如中醫藥政策的制定、建立名老中醫評選標準、名老中醫作為實習醫師臨床導師、結合現代化研究名家經驗等。

## 4. 96-97 年度賴榮年教授主持「承接岐黃薪火傳承台灣中醫衣鉢」研究計畫（CCMP96-RD-008、CCMP97-RD-114）<sup>33</sup>

本計畫規模較前二者更加擴大，且有更多實際作為，如舉辦名老中醫學術傳承研討會、安排師帶徒學習、整理名老中醫名單與學術資料彙整等。同時也提出建立相關獎勵補助制度的建議。惜乎結案報告中所提及的幾項關鍵性資料並未得見：行醫資歷 20 年以上的「名老中醫」由各縣市公會、學會提供的老中醫、名中醫作為參考名單；可供禮聘為師帶徒的台灣老中醫導師名錄；「台灣老中醫醫藝薈萃」光碟上集等。

上述三項資料實為照應制度面、執行面與知識庫設置等三大傳承樞紐的先驅，若本計畫實際執行成果仍妥善存世，將可藉此喚醒臺灣中醫界對名老中醫傳承問題之重視。本計畫尚存在其他問題如名老中醫的界定標準，僅採「執業年限」與「單位推薦」似不夠完備；研究計畫前後僅三年（報告中亦提

<sup>27</sup> 孫茂峰，〈海峽兩岸中醫高等教育比較之研究〉，頁 110。

<sup>28</sup> 孫茂峰，〈海峽兩岸中醫高等教育比較之研究〉，頁 109。

<sup>29</sup> 張恒鴻，〈中醫藥專家學術檔案〉，頁 1-26。

<sup>30</sup> 張恒鴻，〈中醫藥專家學術檔案〉，頁 4。

<sup>31</sup> 楊淑齡、張恒鴻，〈兩岸中醫文獻保存整理與老中醫學術傳承之經驗交流〉，頁 1-31。

<sup>32</sup> 楊淑齡、張恒鴻，〈兩岸中醫文獻保存整理與老中醫學術傳承之經驗交流〉，頁 2。

<sup>33</sup> 賴榮年，〈承接岐黃薪火傳承臺灣中醫衣鉢（全程總報告）〉，頁 63-106。

及師生關係之建立須長期經營），文字口語化，且未將名老中醫學術經驗進行總結，非常可惜。

前述四項計畫均提出對臺灣中醫教育制度與設立名家榮譽制度的建議。個別名家經驗採訪成果正如楊恩豪所云「大致還停留在建立醫家檔案的階段」<sup>34</sup>，僅以文字呈現，且大多為簡述、提要性質，未見影音等其他媒體呈現，效果有限，且因作為上繳成果報告，故今日可見應非全貌。

5. 陳擎文教授於2004至2012年，以「Taiwan e-Learning & Digital Archives Program」建設了「再探針灸大成網站」<sup>35</sup>。

主題圍繞董氏針灸，兼及臺灣針灸四大家學術資源，並且收藏胡文智、袁國本、周左宇三位醫師的採訪與針灸操作影音檔案，十分珍貴。

綜上所述，截至2024年為止，近二十年來由政府機關補助或委辦的名老中醫相關研究計畫僅有五份，數量相當有限，且其中四份成果報告中，針對相關政策所提出的各種建議，並未見積極反應。同時，計畫成果也未正式在期刊文獻上發表。

## (二)期刊文獻與相關著作

經考察，各大學碩博士論文曾有三篇針

對臺灣名老中醫學術的探論<sup>36</sup>，學界與民間也偶見名老中醫相關出版品（如馬光亞、張步桃的個人專著、《台灣地區中醫藥經驗傳承錄》等屬諸家合集）。張賢哲教授曾歸納臺灣名老中醫的特質，如：已臻「看病準，開方對，用藥靈」的境界、傳統師徒培養的特殊學習方法、對中醫經典的熟稔……等。同時，張氏亦羅列了九位名老中醫用方遣藥之特色，如唐湘清等<sup>37</sup>。中華民國傳統醫學會等組織亦曾主編了五輯《台灣中醫口述歷史》，內容收錄臺灣各地中醫名家學習歷程之採訪紀錄，頗有臺灣版「名老中醫之路」意味，惟形式與品質參差，學術價值尚待發掘<sup>38</sup>。近至2022年，陳潮宗醫師所編纂《近現代臺灣中醫史名人傳錄》主要收入了近代具學術地位、對中醫教育、對中醫關鍵政策推動，及對中醫臨床應用有巨大貢獻的醫家。書中一再強調1949年隨國民政府渡海來臺的大批老中醫如馬光亞、黃維三、朱士宗等，藉由院校教育將師徒制的傳統經驗授予新一代學子，陳氏認為此為臺灣中醫「能得到國際的認同肯定」的重要關鍵<sup>39</sup>。全國唯一的中醫藥博物館—中國醫藥大學「立夫中醫藥博物館」亦曾典藏馬光亞教授、崔玖教授等前賢的學術資料並展出相關文物。這些零星努力，若

<sup>34</sup> 楊恩豪，〈中醫人物傳記研究——以陳太義教授生平與思想為個案〉，頁1。

<sup>35</sup> 再探針灸大成網站，<https://acupun.site/>（2024年9月6日檢索）。

<sup>36</sup> 依論文出版時序分別為：韓豐隆，〈傳統中醫如何診治肝病—馬光亞教授之臨床經驗與思路探討〉（桃園：長庚大學傳統中國醫學研究所碩士論文，2008）、黃耀文，〈重新認識靈芝—三位台灣老中醫應用靈芝的經驗與看法〉（桃園：長庚大學傳統中國醫學研究所碩士論文，2009）、楊恩豪，〈中醫人物傳記研究—以陳太義教授生平與思想為個案〉（臺中：中國醫藥大學中醫學系碩士班碩士論文，2024）。

<sup>37</sup> 張賢哲、蔡貴花、蕭晴穎，〈臺灣河洛中藥文化〉，《中醫藥雜誌》2011.22(1,2): 89-90。

<sup>38</sup> 最新一輯為廖世輝、徐維濃、翁瑞文總編輯，《台灣中醫口述歷史·V》（新北：中華民國傳統醫學會；臺北：台灣中醫皮膚科醫學會、台灣中醫耳鼻喉科醫學會，2024）。為免枝蔓，前四輯書目資訊不再詳列。

<sup>39</sup> 陳潮宗，《近現代臺灣中醫史名人傳錄：西元1855–2020臺灣中醫發展的36位關鍵人物》（臺北：知音出版社，2022）。

未經相關制度的撮合與資源統整，仍舊無法形成一定的規模與成果，殊為可惜。

## 二、相關法規現況評述

### (一)《中醫藥發展法》

臺灣《中醫藥發展法》在中醫藥界諸多大老的努力催生下，於民國 108 年 12 月 31 日公告施行，此法的通過對臺灣中醫藥發展無疑是一劑強心針。本法第五章第 16 條：「政府應推廣與輔導保存具中醫藥特色之知識及傳統技藝，並鼓勵保有、使用或管理者提供相關資訊。」與第 17 條：「中央主管機關應就中醫藥基礎研究、應用研究與臨床及實證研究，建置國家中醫藥知識庫，進行資料蒐集及分析。」<sup>40</sup>前者說明了政府應扮演的角色在於推廣、保存、鼓勵提供資訊，而其客體即是所謂「具中醫藥特色之知識及傳統技藝」，名老中醫的珍貴經驗與學術應為其重中之重。而「保有、使用或管理者」，則包括名老中醫本人、其學生（或弟子）、家屬或是特定學術典藏機構（如衛福部國家中醫藥研究所、中央研究院、博物館、大專院校等）。催生本法的關鍵推手施純全教授亦認同「第十六條將中醫藥傳統技藝及傳統知識作為中醫藥研究的一環等，皆有助於具中醫藥特色之政策擬定。」<sup>41</sup>第 17 條所言「中醫藥知識庫」除一般臨床數據、生醫科技、中藥資源等範疇外，名老中醫的臨床經驗與學術應為其中不容忽視的重要「知識」，而「資料蒐集及分析」則為相關學術機構身膺之重任。

### (二)《中醫藥發展獎勵或補助辦法》<sup>42</sup>

民國 109 年 11 月 26 日公布之《中醫藥發展獎勵或補助辦法》（以下簡稱《獎助辦法》）係依據《中醫藥發展法》第 7 條第二項訂定。參照《獎助辦法》第 3 條所開列得予獎勵的第一種情形：「一、從事國內中醫藥臨床療效實證研究、中醫藥理論及典籍研究或中醫診斷基準研究，提升中醫藥臨床應用及發展。」本辦法雖並未直接提及臨床經驗傳承，甚至使用了「療效實證研究」此類研究方法之語彙，然而，我們認為名老中醫臨床經驗與學術的傳承工作實際上也涉及本條所列其餘三種研究類別。如名老中醫對某疾病提出新的認識與治療方法，應屬「中醫藥理論」的研究；對名老中醫所留下的藏書、書中批註、撰著文章進行考訂、脈絡整理與思想闡發，亦為「典籍研究」的實踐；從名老中醫的臨床經驗中總結出其對病症的辨證要點，或是特殊診斷方法與技巧，亦符合「中醫診斷基準研究」的範疇。綜上所述，我們應可預期主管機關將名老中醫的傳承工作納入中醫藥相關法規的具體實施方案中。

### (三)「玉階獎」：獎勵制度的落實

至民國 113 年已頒發兩屆的「玉階獎」乃衛生福利部依據《獎助辦法》第 2 條及第 3 條規定，對於推動中醫藥發展工作具有具體貢獻或成效之人士或團體予以公開獎勵。其以臺灣第一位取得執照的中醫師黃玉階命名。玉階先生投入傳染病防治及公共衛生，是臺灣傳統醫學第一位具代表性之人物，藉

<sup>40</sup> 《中醫藥發展法》，<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0000097>（2024 年 9 月 8 日檢索）。

<sup>41</sup> 施純全，〈臺灣中醫藥發展法回顧與展望〉，《台北市中醫醫學雜誌》2020.26(1):39。

<sup>42</sup> 《中醫藥發展獎勵或補助辦法》，<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0000098>（2024 年 9 月 8 日檢索）。



此獎項進一步鼓勵各界投入中醫藥發展<sup>43</sup>。其中所設子項目，當以「薪傳貢獻獎」與名老中醫傳承直接相關。「本獎項係符合中醫藥發展法第 16 條或第 21 條事蹟，對積極致力於培育中醫藥人才，保存中醫藥文化，保存具中醫藥特色之知識及傳統技藝，編修中醫藥典籍等，具卓越貢獻者，予以獎勵。」<sup>44</sup>至於該獎是否可以作為未來名老中醫相關獎勵制度建立的基礎？以民國 112 年第二屆得獎者張東廸教授之得獎事蹟為例，其「推動中醫師之傳承相關計畫……並致力於培育中醫藥人才，傳承中醫脈診技藝」<sup>45</sup>與名老中醫之傳承的實質相符。然而，在近兩屆玉階獎「薪傳貢獻獎」子項目四位得獎者中，中醫僅此一例，其他三例為對中藥界前輩之表彰。

#### （四）中醫藥振興計畫（111-115 年）<sup>46</sup>

中醫藥振興計畫（111-115 年）係由衛生福利部（中醫藥司、國家中醫藥研究所）、科技部、經濟部及原住民族委員會共同擬定，以「促進中醫藥永續發展，增進全民健康福祉」為願景，擬定六大目標包括：「精進源頭品質控管」、「促進產業創新加值」、「強化上市中藥監測」、「提升藥事服務及衛生教育」、「建置傳統中醫藥文獻知識庫及復振原住民族傳統醫療知識」、及「建構與鏈結國際夥伴關係」，其中以中藥相關者佔大部分，惟第二目標「促進產業創新加值」與

第五目標「建置傳統中醫藥文獻知識庫及復振原住民傳統醫療知識」與名老中醫傳承相關，以下對相關內容進一步討論。

#### 1. 「促進產業創新加值」

原文第 21 頁中對本項目標說明「為累積中醫藥實證或經驗醫學研究證據，促進中醫藥產業創新加值，推動獎勵或補助辦理中醫藥實證或經驗醫學研究計畫。」已較前二項法規增入「經驗醫學」研究類別，擴大了對中醫藥臨床研究定義的廣度，涵蓋名老中醫的傳承研究應無疑義。

#### 2. 「建置傳統中醫藥文獻知識庫及復振原住民傳統醫療知識」

第 23 頁中針對本項目標的說明十分具體：「收存傳統醫藥典籍、傳統中藥製劑技術，整合文獻、文物、文字、影像等多重複合資料，建立實體及數位展覽資料，促進傳統醫藥的跨領域研究以及多元發展。該知識庫以國內歷年之中醫藥研究成果為基礎，並擴大蒐集國際傳統醫藥研究資訊暨現代詮釋傳統醫藥典籍，提供專業研究及一般民眾取用。本計畫透過鼓勵保有、使用或管理者提供相關資訊，建置具中醫藥特色之知識及傳統技藝分享平台。」

名老中醫的學術與經驗傳承多以「文獻、文物、文字、影像」為載體，符合本計畫目標建置中醫藥文獻知識庫的工作內容。然而

<sup>43</sup> 〈衛生福利部 112 年度玉階獎申請作業說明書〉，<https://dep.mohw.gov.tw/DOCMAP/cp-5123-75408-108.html>（2024 年 9 月 8 日檢索），頁 2。

<sup>44</sup> 〈衛生福利部 112 年度玉階獎申請作業說明書〉，<https://dep.mohw.gov.tw/DOCMAP/cp-5123-75408-108.html>（2024 年 9 月 8 日檢索），頁 8。

<sup>45</sup> 〈112 年度衛生福利部第二屆玉階獎得獎名單暨得獎事蹟〉，<https://www.mohw.gov.tw/dl-86192-9fec71c1-4f34-4bd2-a332-01ad0d9fbb66.html>（2024 年 9 月 8 日檢索），頁 16。

<sup>46</sup> 本小節與此計畫相關引文內容均摘自〈中醫藥振興計畫（行政院核定本）〉，<https://dep.mohw.gov.tw/DOCMAP/lp-6488-108.html>（2024 年 9 月 8 日檢索）。



第 31 頁所列本項「績效指標、衡量標準及目標值」僅以參加中藥知識文化推廣活動民眾參與度與人次為標準，應無法全面反映整體成果。另第 52 頁「執行策略及方法」所列，包括「建置資料庫」、「執行數位化工作」、「推廣中藥文化及技藝傳承」（原住民傳統醫療部分暫略），其「分期（年）執行策略」（60-61 頁）明確規範了進度，如「預計完成建置系統一套」、「預計完成 1,200 萬字傳統中醫文獻文字數位化，以及完成 4 項不同議題計約 6,000 筆傳統中醫藥文化記憶資料」及「預計拍攝 8 部傳統技藝紀錄片」，同時在 81 頁「執行步驟（方法）及分工」中提及「蒐求調查臨床實用性高、具文獻保存意義的傳統中醫藥文本，並建立清冊，分派每年工作範圍。」名老中醫臨床病歷記錄既實用又有文獻意義，值得明文納入。隨後所敘「委外從事傳統中醫藥文獻的文字數位化工作，打字並校對，每年約 300 萬字。」則屬初步的文獻整理，尚可進一步聘請專家學者進行斟釐，讓文本學術價值發揚光大。

另一項「推廣中藥文化及技藝傳承」僅提及「中藥文化」而不云「中醫藥文化」，似有微瑕之憾。另有關「宗教醫療等」與「藥籤及民間涉宗教醫療相關文本為蒐羅對象」的表述，其固然為傳統醫學文化中不可或缺的一部分<sup>47</sup>，亦是「中醫藥文化記憶」中的重

要瑰寶，然而專業的中醫診療卻未見標舉，舉凡望聞問切、針灸技術、傷科手法、處方用藥，劃入「中醫藥文化記憶」的一環應無疑義。113 年衛福部委託義守大學辦理「強化中藥商產業輔導及培育炮製技藝人才計畫」，遴選出五位「中藥炮製耆老」，並於「中藥本草文化節」公開表揚，即為本項目標的具體落實；且得獎者須「擔任中藥材種子講師」的義務，正為傳統的延續奠定師資基礎，在中醫藥傳承制度上的突破值得肯定<sup>48</sup>。若將來能將名老中醫的部分一同納入資料庫典藏，屬於臺灣本土的中醫藥文化記憶圖像將更為完備而清晰，且更能具有指導臨床應用的功能。

總而言之，經過對臺灣現行中醫藥政策與相關委辦計畫的爬梳，可知主管機關已明訂施政目標與相關內容，但名老中醫在中醫學術上的特殊貢獻仍待明確落實整理。

## 因應策略

「霽月難逢，彩雲易散」<sup>49</sup>，此語用以形容名老中醫傳承的急迫性十分適恰。成都中醫藥大學宋興教授曾感嘆：「名家有古今之分，今日之名家看似甚多，實則太濫，乃至魚龍混雜，良莠莫辨，真正學有功力，治有卓效的名家，寥若晨星，遠遠不能滿足時代

<sup>47</sup> 相關專論可參考李建民，《方術·醫學·歷史》（臺北：南天書局，2000）或林富士，《宗教與醫療》（臺北：聯經出版公司，2011）等專書。

<sup>48</sup> 「113 年度『強化中藥商產業輔導及培育炮製技藝人才計畫』中藥炮製耆老遴選作業說明」，[https://www2.isu.edu.tw/newsite/showpage.php?dept\\_mno=809&dept\\_id=-1&page\\_id=52496](https://www2.isu.edu.tw/newsite/showpage.php?dept_mno=809&dept_id=-1&page_id=52496)（2024 年 11 月 17 日檢索）。得獎名單詳參「『中藥本草文化節』健康輕養生 體驗本草新生活」網頁附件，<https://www.mohw.gov.tw/cp-16-80424-1.html>（2024 年 11 月 17 日檢索）。

<sup>49</sup> [清]曹雪芹、高鶚原著；馮其庸等校注，《紅樓夢校注》（臺北：里仁書局，1984），第一冊，頁 86。

的強烈需要。」<sup>50</sup>而具有真才實學者的珍貴經驗與學術卻又容易因為未及整理而隨人而去，楊恩豪甚至認為「這情況將會傷害台灣中醫界的主體性」<sup>51</sup>。以下試述對於臺灣名老中醫傳承議題的因應策略。

## 一、建立臺灣名老中醫名冊與資料庫

目前臺灣中醫界尚未對名老中醫認定標準建立共識。即便近年來「玉階獎」與「中醫師華佗醫療奉獻獎」<sup>52</sup>等諸多獎項業已設立，但並非針對臨床療效卓越之資深中醫師有所表彰。隨之而來的問題在於即便有後學有心傳承，卻缺乏明確對象。因此，建議應早日建立臺灣名老中醫名冊，並進一步建置相關學術資料庫。

目前，中國大陸從國醫大師至全國各級名中醫的評選規範、獎勵制度均可見於其國家中醫藥管理局網站<sup>53</sup>，此等資料固然可作為重要的參考，但因兩岸情況不同，應無法照單全收。中國大陸有分級推薦制度，臺灣應可依行政區劃，推薦出鄉鎮級名老中醫，進一步到縣市級與全國級。評審項目可包括年資、傑出事蹟、學術貢獻、臨床特色等。113年度衛福部頒發的「中藥炮製耆老」榮譽制度亦可作為執行的參考，以進一步研擬名老中醫的評選機制。

依據《中醫藥發展法》第二章第5條

「為促進中醫藥發展，中醫主管機關應每五年訂定中醫藥發展計畫」，未來建議可以在名老中醫傳承方面有所增益。延續前文111-115年度中醫藥發展計畫，於知識庫建置方面，名老中醫的診治經驗、病歷資料、學術文章均可作為資料來源，內容應囊括名老中醫生平小傳、行醫地點、專長簡介、傳承現況（甚至譜系）、臨床文獻與相關資料的蒐集與電子化；已逝世者更可保存建檔。陳潮宗醫師《近現代臺灣中醫史名人傳錄》，該書選入人物即可作為臺灣名老中醫名冊的參考資料；而諸篇傳記俱有可觀，將來或可作為資料庫之基礎，並可再加以擴充，使臺灣中醫界對名老中醫的傳承更為深化<sup>54</sup>。將來甚至可以進一步完成臺灣名老中醫的知識本體（Ontology）建構。

所謂知識本體是對於該專業領域中，知識術語（Knowledge Term）所形成的集合，其包含了語彙（Vocabulary），語意上的互相連結（Semantic Interconnection），以及推論（Inference）和邏輯（Logic）上的簡單規則<sup>55</sup>。如此一來，這些知識庫將更能活化為當代正崛起的人工智慧的有效資源，有利於傳承名老中醫經驗的工具開發更是指日可待。

文化記憶保存部分，則可結合現在已有的社群平台「國家中醫藥研究所-中醫藥文

<sup>50</sup> 宋興，〈古醫案學習方法探討（一）信息解讀論要〉，《台灣中醫臨床醫學雜誌》2014.20(1)：2。

<sup>51</sup> 楊恩豪，〈中醫人物傳記研究——以陳太義教授生平與思想為個案〉，頁iii。

<sup>52</sup> 第一屆中華民國中醫華佗奉獻獎，<http://www.twtm.tw/new.php?cat=69&id=3486>（2024年9月8日檢索）。

<sup>53</sup> 國家中醫藥管理局政府網站，<http://www.natcm.gov.cn/>（2024年9月8日檢索）。

<sup>54</sup> 陳潮宗，《近現代臺灣中醫史名人傳錄：西元1855-2020臺灣中醫發展的36位關鍵人物》。

<sup>55</sup> Tim Berners-Lee, James Hendler & Ora Lassila, "The Semantic Web. A New Form of Web Content That Is Meaningful to Computers Will Unleash a Revolution of New Possibilities." *Scientific American*, 2001.284:1-5.

化記憶」中「醫林人物（醫療與衛生工作者）與其知識的傳承」<sup>56</sup>主題多加著墨，使名老中醫的事蹟不致湮沒，也讓大眾更深刻了解中醫藥文化。另外，政策端還可獎助學術界將名老中醫的論著或其治驗醫案整理出版，如此一來，這些寶貴臨床經驗的傳播不再限於師徒之間，更多後進學子得以一窺名家風範，並從中汲取新知。

主編《當代名醫臨證精華》的單書健先生曾有警語：「搶救老中醫經驗，除著眼於健在的老中醫外，尚應注意到，60歲上下的已躋身老中醫行列的也應盡快把自己（老師）的經驗進行全面整理。」<sup>57</sup>臺灣上一輩名老中醫幾已凋零略盡：日治時期即執業者，如黃玉階、朱木通等；1949年前後渡海來臺者，如馬光亞、吳海峰、黃維三、惲子愉、陳太義、朱土宗、夏霽春等；專長民間草藥者，如鄭木榮、蔡吉雄等。若今日臺灣的「準」名老中醫們再無視於此議題的急迫性，則恐不遠的將來，遺憾又會再度上演。前賢近二十年前提出的前瞻高論，至今對臺灣中醫的傳承仍發聲振聵，值得參考。

## 二、名老中醫傳人的培養：建立培訓制度與甄選系統

早在2005年孫茂峰教授即提出培養名老中醫傳人的建議，然而師資名冊的確立是根

本前提，繼之則為傳承教學機構的設立。中國大陸大多稱為「名老中醫傳承工作室」，其國家中醫藥管理局〈全國名老中醫藥專家傳承工作室建設項目任務書〉對工作室的建設相關制度非常全面，包括：硬體設備、空間規範、學術經驗的繼承工作、傳承團隊的成立、院內製劑的開發、多媒體平台建置及管理制度的落實等各方面均有詳細規範<sup>58</sup>。臺灣設有中醫教學系統的各大醫學中心亦可設置各種形式的名老中醫特別門診，以各自特色專業技能進行傳承，教學品質更能提升。另外，由中國醫藥大學中醫學院自2019年起執行的「中醫業師跟診計畫」實際上已具名老中醫傳承制度的雛型<sup>59</sup>。將來可在此基礎上，於師、徒雙方釐訂更全面的甄選制度與適當延長跟師學習時間，使臨床知識與技能的傳承更加完整。

傳人的甄選制度則當公平、公正、公開，傳人須跟隨名老中醫進行培訓，學習內容包括經典研讀、臨床經驗、醫德醫風等方面，同時協助整理病歷資料，並從中探討診斷要點與臨床思維（可參考湯漢所著《中醫寫案入門》之〈整案芻言〉與〈整案須知〉）<sup>60</sup>，並定期總結成果，如出版書籍、製作多媒體紀錄、舉辦研討會等，呈現師承的整體學術概貌，並做出高品質的系統化總結，將這些

<sup>56</sup> 「國家中醫藥研究所 - 中醫藥文化記憶」粉絲專頁，<https://www.facebook.com/p/%E5%9C%8B%E5%AE%B6%E4%B8%AD%E9%86%AB%E8%97%A5%E7%A0%94%E7%A9%B6%E6%89%80-%E4%B8%AD%E9%86%AB%E8%97%A5%E6%96%87%E5%8C%96%E8%A8%98%E6%86%B6-100064002429649/>（2024年9月10日檢索）。

<sup>57</sup> 單書健，《老中醫經驗整理方法的探討》（北京：中醫古籍出版社，1991），頁19。

<sup>58</sup> 〈國家中醫藥管理局關於確定中央單位2011年全國名老中醫傳承工作室建設項目專家名單的通知〉，<http://www.natcm.gov.cn/renjiaosi/zhengcewenjian/2018-03-24/1981.html>（2024年9月11日檢索）。

<sup>59</sup> 中國醫藥大學高教深耕執行處「中醫業師跟診計畫」，<https://hesp.cmu.edu.tw/?q=zh-hant/node/189>（2024年11月15日檢索）。

<sup>60</sup> 湯漢，《名中醫湯漢遺著精選》（北京：人民衛生出版社，2017），頁249。

前輩所擁有「治癒疾病的靈魂」<sup>61</sup> 轉為顯豁而容易學習的形式，使更多中醫學子能習得名老中醫的寶藏，未來再循此模式，培養下個世代傳人，「如環無端」，臨床療效得以提升，學術體系不斷成長茁壯。

### 三、院校教育課程的強化

劉英鋒等曾探討中國大陸當代名老中醫成才的途徑，並依此提出中醫院校教育融合師承教育的建議<sup>62</sup>。在臺灣，則可以從課程設計改變與嘗試。長庚大學 112 學年第二學期「傳統中醫學碩士班推廣教育碩士學分班」曾開設「中醫典籍文獻選讀」，誠如該課程教學目標所述：「弄清醫案典籍在中國醫學發展中的貢獻與重要性，綜合各醫學名家之臨床功力，正確地進行取捨」<sup>63</sup>，正可培養學生從醫案學習名家經驗的能力，更為名老中醫學術傳承奠定基礎。可惜本課程屬於學分班，並未正式於大學部與研究所內部開設，且僅開設了一學期。另觀中國大陸《中醫醫案學》教材已收錄近代名老中醫醫案，同時將研究與整理方法納入，與古代前賢醫案一併研讀<sup>64</sup>。參考此二事例，臺灣中醫院校應可開設類似選修課程於大學部，供有興趣學生研修，預先儲備承攬名老中醫傳承任務的人才。

## 討論與結論

關於臺灣名老中醫傳承，本文前所回顧之實況與以上三點建議，亟待有關政府與學術單位關切並思量。若要實地執行前述的建議，先行尋求參照系不失為一良策。首先，考察其它國家傳統醫學的傳承情形，以印度傳統阿育吠陀醫學（Ayurveda）為例，學者 Sanjeev Rastogi 已指出其資深師資缺乏的危機，文中述及其現況「迫切需要建立一個機構專責處理阿育吠陀教學師資的招募事宜，且應基於能力來挑選最佳候選人，而不是僅以論文數量和工作年限作為唯一的評估標準。」<sup>65</sup> 這與臺灣中醫教育中，缺少資深臨床名家的經驗傳承情況類似；而其建議也深中肯綮，須以師者的能力為依歸，契合傳承的目標與實質。

即便在現代醫學中，師徒傳授的教育模式猶存，這事實並不令人驚訝。世界級頂尖醫療機構美國梅約診所（Mayo Clinic）曾總結心臟外科醫師的成功養成需要典範角色（Role Models）、導師（Mentorship）、師徒制（Apprenticeship）、教練（Coaching）等因素方可共奏其功<sup>66</sup>。而現代外科醫學與中醫

<sup>61</sup> 魯兆麟、楊蕙芝，《近代名老中醫臨床思維方法》（臺北：知音出版社，2004），頁 4。

<sup>62</sup> 劉英鋒等主編，《當代名老中醫成才之路》（北京：人民衛生出版社，2011），頁 66-67。

<sup>63</sup> 「112 學年第二學期傳統中醫學碩士班推廣教育碩士學分班開課課程」，<https://gtcm.cgu.edu.tw/p/405-1071-109745,c168.php?Lang=zh-tw>（2024 年 11 月 15 日檢索）。

<sup>64</sup> 姜德友、方祝元主編，《中醫醫案學（第 2 版）》（北京：中國中醫藥出版社，2023），第一章〈導言〉與第四章〈醫案整理研究方法〉。

<sup>65</sup> Sanjeev Rastogi, "Ayurveda education in India: Addressing the human resource barriers to optimize the delivery." *Journal of Ayurveda and integrative medicine*, 2021.12(2):403-407.

<sup>66</sup> Elizabeth H. Stephens, & Joseph A. Dearani, "On Becoming a Master Surgeon: Role Models, Mentorship, Coaching, and Apprenticeship." *The Annals of thoracic surgery*, 2021.111(6):1746-1753.



學的共通點在於二者都存在某些無法形諸文字的技術性、操作性知識，即 Michael Polanyi 所謂「隱性知識」(Tacit Knowledge)<sup>67</sup>。若將臺灣名老中醫的傳承對應觀之，名老中醫(「典範角色」)正扮演「師徒制」中的「導師」與「教練」角色，若合符節。綜觀上二事例，均可為臺灣名老中醫傳承的實施提供有力參考。

若從社會學與人類學的角度切入，許多西方學者有其見地，不容忽視。「認識實踐」(Knowing Practice)為著名美國人類學家 Judith Farquhar 對中醫臨床實踐的觀察分析所提出的詞彙，她認為在傳統中醫處方可以看到「一種並非植根於理論或系統，於而是植根於個人洞察力和集體擁有的診斷和治療方法之間的自覺辯證法的醫學」<sup>68</sup>。而後 Volker Scheid 在此基礎上，觀察並翔實記錄中醫臨床實況，他注意到人際關係在中醫傳播與實踐中的重要性，並且從「關係學」中的規則、倫理與多元關係網絡的實踐，闡明「成為醫師」需要「社會交往的藝術」，師徒傳承便

是其論述中的核心<sup>69</sup>。

同時，Judith Farquhar 還認為「中醫臨床決策的核心在於經驗」<sup>70</sup>。其在試圖摒除西方「認識論」的偏誤後，對廣東名老中醫鄧鐵濤之醫案條分縷析，更認為「經驗不再是必須靠控制變量的實驗轉化為事實數據(factual data)的幻象。相反，經驗是可靠行動唯一可能的基底」<sup>71</sup>。隨後，英國牛津大學 Elisabeth Hsu 教授的研究析別了三種現代中醫傳承模式，其中的個人傳承(personal transmission)模式，本文所聚焦名老中醫師徒傳承即屬之。她認為「經驗」一詞不只是“experience”，還包含了閱歷與成熟度，接著進一步說明：「經驗還意味著有效……經驗是屬於個人的知識，部分可教，不可全教，也不可能通過課堂教學或機械性的模仿學會。」<sup>72</sup>此說除破譯了名老中醫由「老」而「名」的關鍵在於積澱的豐富經驗轉化為臨床療效，再藉由群體評議透顯其價值；更將中醫隱性知識傳承的特殊性托出。

中國大陸名老中醫孟澍江教授亦持類似

<sup>67</sup> Michael Polanyi, *The Tacit Knowledge Dimension* (London: Routledge & Kegan Paul, 1967)。

<sup>68</sup> Judith Farquhar, *Knowing Practice: The Clinical Encounter in Chinese Medicine* (Boulder: Westview Press, 1994)。轉引自 Volker Scheid, *Chinese Medicine in Contemporary China: Plurality and Synthesis* (Durham, NC: Duke University Press, 2002), pp.102。中譯參見〔德〕蔣熙德著；楊慧宇譯，《中醫在當代中國：多元與綜合》，頁 119。

<sup>69</sup> Volker Scheid, *Chinese Medicine in Contemporary China: Plurality and Synthesis*, pp.134-199。中譯參見〔德〕蔣熙德著；楊慧宇譯，《中醫在當代中國：多元與綜合》，頁 153-226。

<sup>70</sup> Judith Farquhar, *Knowing Practice: The Clinical Encounter in Chinese Medicine* (Boulder: Westview Press, 1994), pp.171-174。

<sup>71</sup> Judith Farquhar, “Time and Text: Approaching Chinese Medical Practice through Analysis of a Published Case.” In *Paths to Asian Medical Knowledge*. Charles Leslie & Allan Young, eds. (Berkeley: University of California Press, 1992), pp.62-73。後經中譯收入〔美〕馮珠娣著；賴立里等譯，《身體與生命》(上海：上海人民出版社，2023)，頁 37-49。

<sup>72</sup> Elisabeth Hsu, *The Transmission of Chinese Medicine* (Cambridge: Cambridge University Press, 1999), pp.98-99。中譯參見〔英〕許小麗著；蔣辰雪、蕭坤冰譯，《中醫的傳承》，頁 109-110。

看法，其認為名老中醫對中醫典籍的熟悉及辨證論治的熟練與經驗積累是在醫療市場上勝出的關鍵<sup>73</sup>，正遙遙呼應了西方學者的觀點。而傳統的背誦文本的實際價值如何體現？在於能於醫療實踐中將理論「靈活」運用，且學生（徒弟）的「悟性」又是非常關鍵的因素<sup>74</sup>。Volker Scheid 循此脈絡闡解：「將諸如方劑構成和診脈這種實踐的內涵、理解和意圖吸收進一個人的身體，這些都是超出文字之外的。這種理解會在以後某個時候，由於心靈被喚起而突然領悟，可以穿過表面的意思而深入病理證候，就像一個學者可以掌握文本的微妙意涵，而文本的微妙意涵超出了字面意義」<sup>75</sup>。依上述論點，可知在擊劃傳人的甄選制度時，必須評估學生悟性資質與知識水準，方能使名老中醫傳承最佳化。

本文專注臺灣名老中醫傳承策略的相關議題，經過爬梳與比較，發現諸多制度實際上可作為傳承工作執行的基礎，但未進一步明確載入典章。未來努力方向仍應從制度面著手，包括名老中醫選拔標準之確立、知識庫與傳承系統的設立、名老中醫經驗結晶的著作出版與傳承教育的推行等。身兼中醫師背景的學者 Volker Scheid 對當代中醫曾深切叩問：「如何將其有生命力的存在概念化為一種活的傳統，而不是將其存在本身屈從於

現代和 / 或西方的分析範疇？」<sup>76</sup> 值得我們深思。而施純全教授：「中醫藥立法、修法之路漫長，尚未竟全功，仍應繼續努力。」<sup>77</sup> 實為語重心長之語。

馬光亞教授 86 歲時曾於其畫作中錄宋代某尼所作〈悟道詩〉：

盡日尋春不見春，芒鞋踏破隴頭雲。

歸來笑拈梅花嗅，春在枝頭已十分。

在現代高科技、重裝備競賽的醫療環境中，仍處處發現「尚待解方的醫療需求」（unmet medical need），傳統醫學許多精華在名老中醫手中，猶如春色在寒冬盡頭開放，「花開堪折直須折，莫待無花空折枝」，借為本文結語。

## 參考文獻

### 傳統文獻

- 〔漢〕司馬遷撰；〔宋〕裴駰集解；〔唐〕司馬貞索隱；〔唐〕張守節正義，《新校本史記三家注并附編二種》，臺北：鼎文書局，2002。
- 〔唐〕李林甫等撰；陳仲夫點校，《唐六典》，北京：中華書局，1992。
- 〔清〕曹雪芹、高鶚原著；馮其庸等校注，《紅樓夢校注》，臺北：里仁書局，1984，第一冊。
- 郭霽春編著，《黃帝內經素問校注語譯》，天津：

<sup>73</sup> 楊進、吳成主編，《孟澍江中醫學術集萃》（北京：北京科學技術出版社，2000），頁 159。

<sup>74</sup> Elisabeth Hsu, *The Transmission of Chinese Medicine*, pp.103&249. 中譯參見〔英〕許小麗著；蔣辰雪、蕭坤冰譯，《中醫的傳承》，頁 115、249。

<sup>75</sup> Volker Scheid, *Chinese Medicine in Contemporary China: Plurality and Synthesis*, 177. 中譯參見〔德〕蔣熙德著；楊慧宇譯，《中醫在當代中國：多元與綜合》，頁 200。

<sup>76</sup> 〔德〕蔣熙德著；楊慧宇譯，《中醫在當代中國：多元與綜合》，〈中文版序〉，頁 iii。蔣氏致力於試圖回答此議題，成果詳參 Volker Scheid, *Currents of Tradition in Chinese Medicine* 1626-2006.

<sup>77</sup> 施純全，〈臺灣中醫藥發展法回顧與展望〉，《台北市中醫醫學雜誌》2020.26(1)：41。

天津科學技術出版社，1981。

## 近人論著

### 中文

上海中醫學院主編

1984 《中醫年鑑（1983）》，北京：人民衛生出版社。

《中國中醫藥年鑑》編輯委員會編審

1992 《中國中醫藥年鑑（1991）》，北京：中國中醫藥出版社。

王慶其

2008 《王慶其醫學選集》，臺北：知音出版社。

吳哲豪

2021 〈中華民國中西結合之國醫大師：廖炎智老師專訪〉，《中國鍼灸學雜誌》9.1:15-21。

宋興

2014 〈古醫案學習方法探討（一）信息解讀論要〉，《台灣中醫臨床醫學雜誌》20.1:1-7。

李建民

2000 《方術·醫學·歷史》，臺北：南天書局。

周鳳梧、張奇文、叢林編

2005 《名老中醫之路》，濟南：山東科學技術出版社。

林富士

2011 《宗教與醫療》，臺北：聯經出版公司。

姜德友、方祝元主編

2023 《中醫醫案學（第2版）》，北京：中國中醫藥出版社。

施純全

2020 〈臺灣中醫藥發展法回顧與展望〉，《台北市中醫醫學雜誌》26.1:31-47。

孫茂峰

2005 〈海峽兩岸中醫高等教育比較之研究〉，《中醫藥年報》23.1:67-112。

馬光亞

2006 《台北臨床三十年（正續集合訂本）》，臺北：知音出版社。

張恒鴻

2009 〈中醫藥專家學術檔案〉，《中醫藥年報》27.4:1-26。

張賢哲、蔡貴花、蕭晴穎

2011 〈臺灣河洛中藥文化〉，《中醫藥雜誌》22.1,2: 77-93。

梁明達整理

2001 《馬光亞》，北京：中國中醫藥出版社。

〔英〕許小麗著；蔣辰雪、蕭坤冰譯

2024 《中醫的傳承》，上海：上海教育出版社。

陳潮宗

2022 《近現代臺灣中醫史名人傳錄：西元 1855—2020 臺灣中醫發展的 36 位關鍵人物》，臺北：知音出版社。

單書健

1991 《老中醫經驗整理方法的探討》，北京：中醫古籍出版社。

曾宣靜

2021 〈中華民國中西結合之國醫大師：李政育專訪〉，《中國鍼灸學雜誌》9.1:7-14。

湯漢

2017 《名中醫湯漢遺著精選》，北京：人民衛生出版社。

〔美〕馮珠娣著；賴立里等譯

2023 《身體與生命》，上海：上海人民出版社。

黃碧松、余碧真主編

1990 《台灣地區中醫藥經驗傳承錄》，桃園：科達製藥股份有限公司。

黃耀文

2009 〈重新認識靈芝—三位台灣老中醫應用靈芝的經驗與看法〉，桃園：長庚大學傳統中國醫學研究所碩士論文。

楊恩豪

2024 〈中醫人物傳記研究—以陳太義教授生平與思想為個案〉，臺中：中國醫藥大學中醫學系碩士班碩士論文。

楊淑齡、張恒鴻

2007 〈兩岸中醫文獻保存整理與老中醫學術傳承之經驗交流〉，行政院衛生署中醫藥委員會96年度研究計畫，頁1-31。

楊進、吳成主編

2000 《孟澍江中醫學術集萃》，北京：北京科學技術出版社。

廖世輝、徐維濃、翁瑞文總編輯

2024 《台灣中醫口述歷史.V》，新北：中華民國傳統醫學會；臺北：台灣中醫皮膚科醫學會、台灣中醫耳鼻喉科醫學會。

劉英鋒等主編

2011 《當代名老中醫成才之路》，北京：人民衛生出版社。

歐麗娟

2014 《大觀紅樓（綜論卷）》，臺北：臺大出版中心。

〔德〕蔣熙德著；楊慧宇譯

2024 《中醫在當代中國：多元與綜合》，北京：商務印書館。

魯兆麟、楊蕙芝

2004 《近代名老中醫臨床思維方法》，臺北：知音出版社。

賴榮年

2011 〈承接岐黃薪火傳承臺灣中醫衣鉢（全程總報告）〉，《中醫藥年報》29.9:63-106。

龍應台

1999 《百年思索》，臺北：時報出版。

韓豐隆、張恒鴻、陳建霖

2003 〈馬光亞教授治療肝病之風藥運用思路與經驗〉，《台灣中醫臨床醫學雜誌》19.1:1-6。

韓豐隆

2008 〈傳統中醫如何診治肝病—馬光亞教授之

臨床經驗與思路探討〉，桃園：長庚大學傳統中國醫學研究所碩士論文。

## 西文

Berners-Lee, Tim, James Hendler, and Ora Lassila

2001 “The Semantic Web. A New Form of Web Content That Is Meaningful to Computers Will Unleash a Revolution of New Possibilities.” *Scientific American*, 284:1-5.

Farquhar, Judith

1992 “Time and Text: Approaching Chinese Medical Practice through Analysis of a Published Case.” In *Paths to Asian Medical Knowledge*. Charles Leslie & Allan Young, eds. (Berkeley: University of California Press, 1992), pp.62-73.

Farquhar, Judith

1994 *Knowing Practice: The Clinical Encounter in Chinese Medicine*. Boulder: Westview Press.

Hsu, Elisabeth

1999 *The Transmission of Chinese Medicine*. Cambridge: Cambridge University Press.

Polanyi, Michael

1967 *The Tacit Knowledge Dimension*. London: Routledge & Kegan Paul.

Rastogi, Sanjeev

2021 “Ayurveda education in India: Addressing the human resource barriers to optimize the delivery.” *Journal of Ayurveda and integrative medicine*, 12.2:403-407.

Scheid, Volker

2002 *Chinese Medicine in Contemporary China: Plurality and Synthesis*. Durham, NC: Duke University Press.

Scheid, Volker

2007 *Currents of Tradition in Chinese Medicine 1626-2006*. Seattle: Eastland Press.

Stephens, E. H., & Joseph A. Dearani



2021 “On Becoming a Master Surgeon: Role Models, Mentorship, Coaching, and Apprenticeship.” *The Annals of thoracic surgery*, 111.6:1746–1753.

## 網路資訊

〈112 年度衛生福利部第二屆玉階獎得獎名單暨得獎事蹟〉

<https://www.mohw.gov.tw/dl-86192-9fec71c1-4f34-4bd2-a332-01ad0d9fbb66.html> (2024 年 9 月 8 日檢索)。

「112 學年第二學期傳統中醫學碩士班推廣教育碩士學分班開課課程」

<https://gtcm.cgu.edu.tw/p/405-1071-109745,c168.php?Lang=zh-tw> (2024 年 11 月 15 日檢索)。

「113 年度『強化中藥商產業輔導及培育炮製技藝人才計畫』中藥炮製耆老遴選作業說明」

[https://www2.isu.edu.tw/newsite/showpage.php?dept\\_mno=809&dept\\_id=-1&page\\_id=52496](https://www2.isu.edu.tw/newsite/showpage.php?dept_mno=809&dept_id=-1&page_id=52496) (2024 年 11 月 17 日檢索)。

中國醫藥大學高教深耕執行處「中醫業師跟診計畫」

<https://hesp.cmu.edu.tw/?q=zh-hant/node/189> (2024 年 11 月 15 日檢索)。

〈中醫藥振興計畫(行政院核定本)〉

<https://dep.mohw.gov.tw/DOCMAP/lp-6488-108.html> (2024 年 9 月 8 日檢索)。

《中醫藥發展法》

<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0000097> (2024 年 9 月 8 日檢索)。

《中醫藥發展獎勵或補助辦法》

<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0000098> (2024 年 9 月 8 日檢索)。

「『中藥本草文化節』健康輕養生 體驗本草新生活」

<https://www.mohw.gov.tw/cp-16-80424-1.html> (2024 年 11 月 17 日檢索)。

再探針灸大成網站

<https://acupun.site/> (2024 年 9 月 6 日檢索)。

政府研究資訊系統

<https://www.grb.gov.tw> (2024 年 9 月 9 日檢索)。

「國家中醫藥研究所 - 中醫藥文化記憶」粉絲專頁

<https://www.facebook.com/p/%E5%9C%8B%E5%AE%B6%E4%B8%AD%E9%86%AB%E8%97%A5%E7%A0%94%E7%A9%B6%E6%89%80%E4%B8%AD%E9%86%AB%E8%97%A5%E6%96%87%E5%8C%96%E8%A8%98%E6%86%B6-100064002429649/> (2024 年 9 月 10 日檢索)。

國家中醫藥管理局政府網站

<http://www.natcm.gov.cn/> (2024 年 9 月 8 日檢索)。

〈國家中醫藥管理局關於確定中央單位 2011 年全國名老中醫傳承工作室建設項目專家名單的通知〉

<http://www.natcm.gov.cn/renjiaosi/zhengcewenjian/2018-03-24/1981.html> (2024 年 9 月 11 日檢索)。

第一屆中華民國中醫華佗奉獻獎

<http://www.twtm.tw/new.php?cat=69&id=3486> (2024 年 9 月 8 日檢索)。

「細雨潤無聲 - 中醫名家馬光亞教授紀念特展」

[https://www.cmu.edu.tw/news\\_detail.php?id=3571](https://www.cmu.edu.tw/news_detail.php?id=3571) (2024 年 9 月 20 日檢索)。

「劍橋詞典」

<https://dictionary.cambridge.org/zht/> (2024 年 9 月 8 日檢索)。

〈衛生福利部 112 年度玉階獎申請作業說明書〉

<https://dep.mohw.gov.tw/DOCMAP/cp-5123-75408-108.html> (2024 年 9 月 8 日檢索)。

衛生福利部中醫藥司

<https://dep.mohw.gov.tw/DOCMAP/mp-108.html> (2024 年 9 月 9 日檢索)。

# The Inheritance of Renowned Senior Traditional Chinese Medicine Doctor in Taiwan—A Literature Review and the Prospect

Yen-Chieh Wu<sup>1</sup>, Hen-Hong Chang<sup>2, 3, \*</sup>

<sup>1</sup>*School of Chinese Medicine & Graduate Institute of Chinese Medicine, China Medical University, Taichung, Taiwan*

<sup>2</sup>*Graduate Institute of Integrated Medicine, College of Chinese Medicine, China Medical University, Taichung, Taiwan*

<sup>3</sup>*Department of Chinese Medicine, China Medical University Hospital, Taichung, Taiwan*

The inheritance of Traditional Chinese Medicine (TCM) clinical experience is a crucial issue in modern TCM education and development, with renowned senior TCM doctors playing a pivotal role in bridging generations. However, Taiwan's progress in this area has been slow, with insufficient capacity for preservation and research, leading to the ineffective transmission of valuable academic knowledge and clinical expertise. This paper reviews the current state of research in journal articles, publications and government-commissioned projects and provides a detailed analysis of the "Chinese Medicine and Pharmacy Development Act" and related regulations. The core issue is the lack of a systematic selection and inheritance mechanism. To address this, the paper proposes several practical solutions: establishing a list of renowned senior TCM doctors, constructing relevant databases, developing training programs for successors, and strengthening the curricular design of institutional education. These measures aim to enhance the transmission and development of Taiwan's TCM education and clinical quality.

**Keywords:** inheritance, literature review, renowned senior TCM doctor, Taiwan

---

\* **Correspondence author:** Hen-Hong Chang, Graduate Institute of Integrated Medicine, China Medical University, No. 91, Hsueh-Shih Road, Taichung, Taiwan 40402. TEL: +886-4-22053366 ext.3609, FAX: +886-4-22037690, Email: tcmchh55@gmail.com