

杜聰明對臺灣中醫高等教育的影響

胡展榕^{1,2}、蘇奕彰^{3,*}

¹ 中國醫藥大學中醫學院中醫學系博士班，臺中，臺灣

² 三軍總醫院中醫部，臺北，臺灣

³ 衛生福利部國家中醫藥研究所，臺北，臺灣

1958年成立的私立中國醫藥學院開啟了臺灣中醫高等教育的發展，該校整合二十世紀前葉以來中國大陸中醫藥界面對西方醫學衝擊與挑戰之經驗，發展出中西醫學兼修的教育模式，希望培育融貫中西醫學的人才。而相近時空下，自日治時期開始逐漸發展出中西醫一元化理念的杜聰明，也嘗試於官方西醫教育系統中導入部份的中醫藥課程。為瞭解杜聰明對臺灣中醫高等教育的影響，本研究彙整與分析杜聰明對中醫藥教育的看法，並比對當代臺灣中醫藥界的檔案文獻，研究結果顯示：杜聰明的中西醫一元化理念在教育層面具有「於正規醫學教育體系內且比重逐漸增加的中醫藥課程」與「重視畢業後與研究所的中醫藥教育」之特點，並為臺灣中醫高等教育提供許多實質的建議及行動支持。其影響不僅深化與延續了臺灣中醫高等教育訴求融合中西醫學的理念，且其推展「中西醫一元化」於醫學教育的理念與經驗，在全球興起整合醫學發展的現今，仍有作為國內外進行相關教育規劃參考的價值。

關鍵字：杜聰明、中醫教育、中西醫一元化、整合醫學、醫學教育

前言

臺灣中醫高等教育起始於1958年私立中國醫藥學院（現中國醫藥大學前身）的成立。該校創辦之初只有兩個科系—「醫科」與「藥學系」，其命名並不區分「中醫」或「西醫」，且學制為完整的中西醫學兼習模式，昭顯該

校的創立宗旨不僅為傳承中醫藥而已，更有著從高等教育的體制推展中西醫學融合的目標。

中國醫藥學院雖是由臺灣的中醫界所發起與創設的私立大學院校，但其倡導中西醫學融合的教育理念，卻源自1900至1950年代的中國中醫藥界，面對西方醫學傳入而產

* 通訊作者：蘇奕彰，衛生福利部國家中醫藥研究所，11221 臺北市北投區立農街二段155-1號，電話：02-28201999 轉 3101，Email：sychang@nricm.edu.tw

110年05月13日受理，110年10月26日接受刊載

生的重大變革。鴉片戰後西方列強逐步殖民東亞地區，也使得西方醫學隨列強優勢的軍事、政治、經濟、教育制度等進入了原先以傳統中醫藥為醫療主流的中、日、韓、港澳、臺灣等地，影響所及也讓傳統的醫藥衛生系統，被迫面臨學術延續與存亡的危機 [1]。1910 至 1930 年代，中國的中醫界仿效西醫的「學校式」醫學教育制度，由民間廣設中醫學校，改變過去中醫學術傳承多為自學或單一師徒傳授的局限，轉而以「博采眾長」、「兼容並蓄」的方式，大量地培養符合當代醫療與社會環境需求的中醫藥人才 [2]。1927 至 1929 年間，民間的中醫藥團體自主發起兩次「全國中醫學校教材編輯會」，以從全國駁雜不一的中醫教育課程裡取得較為統一的共識，而開始於中醫課程中加入少量的西醫科目 [3]。可惜的是，上述的共識到了各校的實際執行面上仍有非常大的落差。1931 年中央國醫館成立，其工作不僅著力於中醫藥學術的整理，也積極推動中醫藥教育的推展。因此，該館不只要求各地的國醫分館設立中醫學校（當時因法規限制，只能稱為「傳習所」或「學社」） [4]，也於 1935 年公佈「國醫專科學社及國醫研究所立案暫行標準大綱」作為全國中醫學校（或學社）的課程設置參考 [5]，其內容與 1929 年全國中醫學校教材編輯會議的版本頗為接近。

1938 年國民政府西遷重慶時期，衛生部中醫委員會主委陳郁（1888 年生，卒年未知）與中央國醫館館長焦易堂（1879-1950 年）召集專家共同討論中醫學校的立案議題，並將成果擬定為「中醫學校暫行通則」，送交教育部醫學教育委員會討論，最終於 1939 年獲教育部通過，成為四年期的「中醫專科學校暫行科目表」 [6]。該科目表的設計相當幅度

地改變了過去的中醫學校課程大綱，特別是加入了相當有完整性與系統性的西方醫學課程 [7]，成為兼具完整中西醫學訓練的教育制度，也反應了當時中醫藥人士對中西醫學融合的期許。儘管該辦法自 1939 年公佈至 1949 年廢止期間，教育部並未通過任何的中醫學校立案，但 1958 年在臺灣成立的私立中國醫藥學院，仍相當程度地參考了 1939 年版的「中醫專科學校暫行科目表」作為其課程設計的依據 [8]。

上述中國與臺灣中醫教育發展之歷程，主要以中國醫藥學院創始人一覃勤（1906-1981 年）為代表，延續了 1910 至 1950 年代中國中西醫匯通式的教育理念，而在臺灣從事辦學。然而在此之外，仍有一位出生於臺灣，且精於西方醫學並重視中醫、中藥及日本漢方醫學的學者—杜聰明（1893-1986 年），其所提倡的「中西醫一元化」不僅重視在臨床與研究上的發展，也重視在醫學教育中的落實。杜聰明自日治時期至臺灣光復後的時間裡，在臺灣以西醫教育為主的學校中，如臺北帝國大學、臺大醫學院及高雄醫學院從事中醫藥教育的推展 [9]。這些設置在西醫學校中的中醫藥課程，儘管往往在杜聰明離開後便不再延續，但其自臺灣日治時期開始於正規醫學教育體系中推展中醫藥的課程，已是相當難得的創舉。因此，在臺灣醫學發展的歷史中，曾經至少交織著兩種推展中西醫融合的教育系統，一者承襲自民國時期中國大陸中醫藥教育改革的經驗，且持續至今作為臺灣中醫高等教育的主流；另一者則起源於西方醫學對中醫與日本漢醫療效的見證與研究，但只短暫地在臺北帝國大學、臺大醫學院、高雄醫學院留下印記。

身處於臺灣中醫高等教育已設立與推展

超過一甲子現今，中西醫學間的關係已然不同於過往的對立與對抗，更多的是朝著合作與互補的方向發展，也讓臺灣中醫高等教育訴求融合中西醫學的價值有了更為顯著的提昇。因此，當我們站在中西醫學合作與互補的角度，重新回顧臺灣中醫高等教育發展與杜聰明的中西醫一元化理念時，常不禁令人思索，從發展融合中西醫學教育的角度而言，該如何給予杜氏推展中西醫一元化的醫學教育理念合適的歷史定位與評價？如果杜聰明將中醫藥納入正規醫學教育體制的時間，早於私立中國醫藥學院的出現，那杜氏的理念是否影響了臺灣中醫高等教育的規劃與設置？假設杜氏的中西醫一元化理念能夠持續在醫學教育體系推展的話，其成果可能會是什麼？這些重要的歷史經驗，不僅對於未來中西醫學的合作與互補有重要意義，也可能對於臺灣未來醫學教育的規劃有著重要的啟發與參考價值。

文獻回顧

目前學界對杜聰明教授在中醫藥方面的研究文獻約可分為兩種，其一為通史性、斷代性或主題性質的醫史研究著作，多對杜聰明的理念與事蹟有著概要性的介紹與論述，這些文獻對理解當代歷史、環境與人物有基本助益，但對較深入的探討則有所不足，較有代表性的為《百年中醫史》[10]，其中不只有專門章節描述臺灣中醫藥教育發展的記述，也對杜聰明於日治時期推動的中醫藥研究的部份有所記錄。

另一種則是以杜聰明及其中醫藥內涵為中心的研究著作，較有代表性的是鄭志敏《杜聰明與臺灣醫療史之研究》[11]、雷祥麟《杜

聰明的漢醫藥研究之迷—兼論創造價值的整合醫學研究》[12]、劉士永《戰後臺灣中西整合醫學發展的蹟路：以杜聰明與楊思標為例》[13]及蘇奕彰、胡展榕《臺灣中西醫結合先驅—杜聰明教授》[14]。

《杜聰明與臺灣醫療史之研究》是第一本全面性探討杜聰明在臺灣醫學發展、醫政事件與影響的專著，包含杜聰明於中醫藥研究的論述，並對杜聰明白日治時期致力推展中醫藥研究的歷程有豐富的討論與成果整理。該著對杜聰明在1928至1929年間與啟源氏在《臺灣民報》進行的中醫藥論戰有概要性的整理，是相當值得參考的內容。《杜聰明的漢醫藥研究之迷—兼論創造價值的整合醫學研究》則認為杜聰明的中醫藥研究，整合了中醫藥治療疾病與引入當代新的醫學研究方法的需求，特別是將「實驗治療學」這種類似於現今「臨床試驗」的研究方法帶入到醫學領域中。《戰後臺灣中西整合醫學發展的蹟路：以杜聰明與楊思標為例》則是對比兩位先後在臺灣現代醫學發展有相當貢獻並關注臺灣中醫教育發展的專家，不僅綜述了杜聰明從事中西醫一元化研究與教育的理念與歷程，也呈現了楊思標對於培育新生代中醫師的理念與對現行中醫高等教育的關心，並提出在過去長期中西醫發展資源與條件差異懸殊的狀況下，要能在醫療、研究及教育各層面發展融合中西醫學的內涵是相當不容易的。《臺灣中西醫結合先驅—杜聰明教授》則是以近代與現代中西醫學的角度，探討杜聰明中西醫一元化理念形成的背景、內涵、研究與教育規劃、理念推展、結果及現代適用狀況等議題，並從當代環境、歷史背景、醫學發展潮流、人文及科學條件等面向，系統性地進行分析與討論，使讀者能全

面地對中西醫一元化理念有所理解，該著作於杜聰明在中西醫一元化落實於教育體系的部份有相當論述，但仍有許多值得探討的議題尚待發掘。

研究史料與方法

本研究蒐整了有關杜聰明中西醫一元化理念的資料，以及臺灣當代中醫教育發展的史料。前者多存在於其自撰的材料中，特別是《台灣民報》連載的〈關於漢醫學研究方法的考察〉[15]與《杜聰明言論集（一至五輯）》[16]。《中西醫學史略》[17]與《中醫藥學評論》[18]則是杜聰明的中醫藥教學講義改編而成，是理解其實際教學內容的媒介。而臺灣大學、高雄醫學院及杜聰明博士紀念基金會出版的相關資料，都是本研究進行考察的史料。

關於臺灣當代中醫教育發展的史料，則著重於戰後臺灣中醫藥界的資料，特別是1950至1960年間臺灣中醫藥界鼓吹與籌劃設立中醫學校之史料，除中國醫藥學院的院內出版品，如中國醫藥學院早期的董事會議紀錄、校刊等外，由民間人士編纂的《中國醫藥復興實錄》[19]、《中醫藥年鑑》[20]等，都是重要的史料來源。

由於臺灣過去與現行的許多中醫教育制度在設置過程中，往往很少述及其成形的根據與既往，故在研究方法上，研究者需在眾多史料中爬梳出杜聰明中西醫一元化理念在醫學教育方面的特色，並在臺灣中醫高等教育發展的事件與軸線中進行比對，以求得杜聰明中西醫一元化理念對中醫高等教育的影响，並將這些結果進行綜述討論。

結果

一、杜聰明中西醫一元化理念的形成

杜聰明（1893-1986年）生於淡水，由於父母輩對臺灣傳統齋教信仰的關係，其自幼與大稻埕名中醫，也是當時齋教先天道的領航人一黃玉階先生（1850-1918年）相熟。清末與日治初期的臺灣正值瘟疫橫行的時期，由於當時的西方醫學在處理這些疫病的療效上存有許多瓶頸，故當時以黃玉階先生為首的漢醫集團，以中醫藥為霍亂、鼠疫等傳染病患者進行治療，不僅取得了相當優秀的臨床成績，也受到當時民間與政府的重視與好評[21]。這些中醫藥在臨床上的實效，啟發了杜聰明對於中醫藥的興趣，使其在就讀醫學校時與同窗好友共同自學「日本漢方醫學」[22]，並因此承襲了日本漢醫「方證對應」的臨床特色。

杜聰明在日本京都帝國大學從事藥物學研究期間，不僅學習有關藥物成份分析與實驗室研究的方法，也因為指導教授森島庫太（1868-1943年）重視漢藥成份藥理研究的關係，杜聰明也從當時展開了對中藥、漢藥現代藥理研究的工作[23]。1925年，透過公費至歐美各國留學的機會，杜聰明發現當代的西醫對許多的流行性傳染病，儘管投入了大量資源從事病原體的研究，但臨床的療效卻未能獲得明顯進展。因此，杜聰明設定了「中醫藥、鴉片、蛇毒」等三個臺灣當代重要議題作為自己日後發展的研究主題，並企圖引入當時方興未艾的「實驗治療學」，作為這些研究主題重要的臨床試驗方法，以發展這三個主題從基礎至臨床治療的全盤研究。1928年歸國後的杜聰明，其發展中西醫一元化的藍圖規劃相當全面，包含從中醫藥學史、

中醫藥理論、藥材學、藥理學、實驗室研究乃至臨床試驗的完整系列研究，而杜聰明的團隊也在未來不斷地進行嘗試與實踐。

因此，儘管杜聰明直到 1950 年左右才第一次明確提出名為「中西醫一元化」的理念 [24]，但事實上在名為「中西醫一元化」的理念定名前，杜聰明的團隊已然在此領域浸淫了超過二十年。例如在研究上，杜聰明要求所有進入藥理學教室的研究生都必須先從事中藥的成份藥理研究後，才能夠從事其他後續的主題研究 [25]，因此只要是杜聰明的門生弟子，如邱賢添（1901-1990 年）、李鎮源（1915-2001 年）等都曾經過中藥的研究訓練，其中杜聰明的大弟子邱賢添更是先後在臺大與高醫負責於附屬醫院創設漢醫治療科的重要任務，更於日後成為私立中國醫藥學院的校長，直接承擔起中西醫一元化理念落實於醫學教育的責任。

在當代衛生環境、中醫與西醫發展等條件的作用下，杜聰明發展出中西醫一元化的理念決非偶然，但也並非當代的唯一，同時代也有許多中國與日本等地區的醫家也非常重視中西醫學的融合。但杜聰明的特殊性不只是因為他具有完整西醫訓練、臺灣第一位的醫學博士，且對於中醫藥或漢醫漢藥有深入的瞭解而已，更在於其具有當代相較於其他醫家更為突出的醫學研究能力與前瞻規劃，使其在近代與現代醫學發展的歷程中佔有重要地位。因此，儘管中西醫一元化的理念與規劃始終未能獲得當局重視，導致整體計畫難以有效推展，但仍具有相當的參考價值。

二、杜聰明中西醫一元化理念於醫學教育之特點

(一)於正規醫學教育體系內且比重逐漸增加

的中醫藥課程

1. 選擇於正規醫學教育中推展中西醫一元化理念的原因

臺灣自日治初期開始，殖民政府引進西醫作為主流醫學，透過醫療衛生管理政策的推展與正規醫學教育的設置，以漸進的方式轉變臺灣原有的醫療衛生系統，例如 1897 年辦理「土人醫師養成所」傳授西方醫學，後於 1899 年升格為「臺灣總督府醫學校」，成為臺灣正規醫學教育的開端 [26]。1901 年日治政府頒布「臺灣醫生免許規則」，管理舊世代的醫療從業人員，規定於時限後不再開放認證，意使中醫與漢醫隨時間漸漸淘汰 [27]，西方醫學也自此透過政府政策的引導，漸漸取代無政策支持且無正規教育系統的中醫，成為臺灣醫學的新主流。

在日治政府政策刻意扶植西方醫學並淘汰中醫的態勢下，任何人在當時要辦理受官方認可的中醫學校都是非常不易之事。相較於當時的中國大陸，該地已有許多中醫學校的設立，然其學制尚未統一，儘管有的學校中已有部份的西醫課程，但佔比仍多有不足。曾於 1929 年前往中國大陸參訪上海中國醫學院的杜聰明，也認為「這些事業或許有傳布傳統漢方醫法的效果，但一定不能對漢醫學進行科學的研究，也無法對它們基於科學的批判而加以整理」 [28]，意即當代中國大陸的中醫學校多數偏重於中醫藥的傳授而已，在缺乏現代科學與醫學的教育下，透過這樣的教育制度難以達到中西醫學一元化的目標。

是故，當時的杜聰明若要在醫學教育中推展中西醫一元化的話，似乎只能夠從已然具有完整醫學教育體系的西醫學校內著手。因此，杜聰明除了在自己的藥理學教室教育研究生進行中藥與漢藥研究外，也在醫學校

中對學習西醫的學生講授中醫藥課程：

鄙人在臺北帝大及臺大醫學院自二十年來，對醫學生講授中醫藥學史、中藥藥物學及傷寒論，使學生獲得一個觀念，希望他們能得讀中醫藥書籍，常說曰：「我們為中國人要研究中國醫藥學，無論你們贊成亦好，無論反對亦好，希望你們對中醫藥有一個見解。」，嗣後臺大醫學院教務處曰無時間排不下，因此鄙人終止講義。最近鄙人創設高雄醫學院，決定要照在來的計畫實行之。[9]

對於學生施教方面依照課程順序，應自第三學年開始，授以中國醫藥發達史，漢醫藥物學及處方治療等科目，使學生他日可能養成中西醫藥學之一元化。[29]

透過以上自述可知，杜聰明進行中醫藥課程教學之目的不只是為了中醫藥的傳承，更是為了讓正規醫學教育體系裡學習西醫的學生，能在有限的時間內增進對中醫藥的理解，使學生能夠同時受到西方醫學與中醫藥學的薰陶，在新一代的習醫者心中埋下中西醫一元化的種子。有趣的是，透過當時一些學生的追憶，許多人在當時不見得明白杜聰明執行此教育模式的苦心，甚至興趣缺缺，但仍有一些學生在杜聰明的啟發下，展開了後續對於中西醫學一元化的探究並發揮所長，例如臺北醫學專門學校時期的邱賢添等人，後續也有如臺大醫學院的曾清楷融合了針灸學與神經阻斷術成為高醫當時疼痛門診治療的特色 [30]，以及高雄醫學院與臺大藥理所的鄧哲明更是在後來接掌國家型生技製藥科技計畫從事中藥新藥的研發 [31]，而在臺灣中西醫學的發展中有所貢獻。

而杜聰明此時的教育模式，與後來成立於臺灣的中醫學校—私立中國醫藥學院創設

時的教育規劃頗為接近，雙方雖存在著中西醫課程比重的不同，但都希望透過正規的醫學教育增進中西醫學融合的發展。日治時期結束後，隨著整體中醫藥地位的改變與提昇，也讓杜聰明更有條件提出增加中醫藥課程佔比的建議。

2. 中醫藥課程佔比逐漸加重的轉變

日治時期的衛生政策與正規醫學教育以西醫為主，加上杜聰明承襲日本漢方醫學重視臨床與治療的特色，所以此時期在西醫學校內的中醫藥課程，不論是在時間安排或課程選擇上均較為有限。在此時期杜聰明所推動的中醫教育，大多以中醫藥的療效出發，以「選修的」與「畢業後的繼續教育」模式，讓中醫藥以「有療效」、「臨床實用」、「西醫較能理解」的角色進場到西醫的教育體系中，從臨床實用的角度促進中西醫學一元化：

多數漢藥與民間藥之中，如果在治病上是有效的藥物佔多數的話，便對洋醫者及洋醫學生教授漢藥及其處方學的選修課程，並使他們對其加以實驗，這樣他們很容易地就可以同時擔任西醫兼漢方醫。[28]

到了臺灣光復後的時期，對於在正規醫學教育裡的中醫藥課程所扮演的角色與比重，杜聰明有了進一步的轉變與提昇。其原因可能是光復後的中醫在法律上已有合法地位，也有可能是 1950 至 1960 年間臺灣中醫藥界展開向政府爭取設置國家級研究機構與中醫學校的請願活動，讓杜聰明看到了中醫藥有提昇至正規醫學教育體系的機會。

1956 年立法院通過了民間中醫藥團體訴求設立國家中醫藥研究機構與中醫學校的請願，交由行政院教育部召開醫學教育委員會，討論國家成立中醫藥研究機構與中醫學校的

計畫 [32]。當時已成立高雄醫學院且作為醫學教育委員會一員的杜聰明，面對設立國家中醫學校的議題時，提出應於「各醫學院新設中醫藥學科，對學生授業編為必修科目」的建議 [33]，意即原有以西醫為主的正規醫學教育體制，只要能納入中醫藥課程並規劃足夠的必修學分，也是可達到於醫學教育裡落實中西醫一元化之方法。

可惜的是，該次的醫學教育委員並無採納杜聰明的建議，也否決了設立中醫學校的提案，讓我們難以窺見杜聰明預計在西醫學校中設立「中醫藥學科」的規模，以及該學科所負責的必修科目與學分佔比的規劃。這些必修課程究竟是「系統性完整的」中醫藥課程？抑或只是「部份」的中醫藥必修課程？或許以杜聰明講求完善的個性而言，其選擇系統性且完整的中醫藥必修課程的可能性應是較高的。

因此，杜聰明在醫學教育體制裡推展中西醫一元化的訴求，會隨著整體環境而有所轉變，對比日治時期與光復後的中醫藥課程佔比，可發現其重要性有跳躍性的提昇，從「選修」轉為「必修」、從「部份」轉為「完整」，此重視西方醫學教育與中醫藥教育並存的模式，與後來臺灣成立的中醫學校有異曲同工之處。至此，不禁令人試想，若杜聰明的規劃得以在 1950 年代受到醫界與教育部的重視與採納的話，中西醫一元化的理念就不會只是後來成立的「私立中醫學校」苦苦堅守的任務而已，或許透過各個國立與私立醫學校的合作推展，臺灣醫學融合中西醫的特色可以提前成熟數十年。

(二)重視畢業後與研究所的中醫藥教育

醫學的教育除了在學院或大學內進行外，在畢業後的階段如研究所或是職業繼續

教育也是適合推展之處。是故，在正規醫學教育體系尚未能普及地進行中醫藥教育的情況下，透過畢業後的教育增進對中醫藥之學習是需要的，並且可透過這樣的方式促進臨床與研究端對中醫藥的興趣與應用：

如多種多樣的漢藥或民間藥中，如果有療效的有很多的話，就可以對西醫師開講習會，或將漢藥發表成為漢藥藥理學或漢藥的實驗治療學的書刊，在將來也可以對臺北帝大醫學部或醫專的西醫學生開設漢方藥物學、處方學及漢藥治療學的課程，也可以將漢藥實驗治療學用於病床上實驗，這樣子就很容易讓西醫師兼習漢方醫的內容。再怎麼說，西醫師具有一般基礎醫學，特別是具有藥理學及臨床醫學的知識，若單單將有效的漢藥物作用及其臨床的治療方法學習起來的話，也可以自由地經營漢方醫的事業。[34] 中醫學之教育應該要以 Postgraduate Course 之課程，來教育及來研究較為理想。[35]

對於研究特別投入的杜聰明，曾於 1968 年針對研究所階段的中醫教育提出規劃。特別是當時的國立中國醫藥研究所自成立後長期資源短缺，且私立中國醫藥學院在成立後屢經各種風暴摧殘，難以在教育與研究端發揮功能。故杜聰明以醫學教育委員會常務委員身份，向教育部提出〈對我國醫學教育改進意見書〉[36]，內容規劃了於研究所階段的中醫藥課程設置，並希望透過中醫藥研究所的教育與訓練帶動未來中醫藥師資與從業人員的增長，以彌補長期以來具備中西醫學能力人才不足的情況：

新設國立中國醫藥研究所於臺大醫院

內，集中中西醫專家，開始對傷寒論為中心的治療方法及鍼灸學之研究及診療患者及應用現代醫學檢驗方法來解明中醫藥學之機點，及招收已經大學醫科畢業生之碩士課程研究生，二年間教授中醫藥理論及實地臨床授予中醫藥碩士學位，同時給予中醫執照。[36]

由於就讀研究所的學生都已然完成系統性的醫學教育，並可能對中醫藥有所興趣，故杜聰明規劃中醫藥研究所內的中醫藥課程是全面的，不再受限於「藥物學」、「處方學」或「治療學」等內容，而是從中醫藥基礎理論至臨床實行的完整訓練，甚至希望這些研究生在畢業後即具有職業中醫的能力。可惜的是，杜聰明所規劃的畢業後中醫教育，希望廣納並輸出具中西醫一元化能力的人才養成計畫。在中醫藥重視程度與資源分配不足的當代，難以獲得落實與推展。

三、杜聰明中西醫一元化理念對臺灣中醫高等教育的影響

杜聰明對臺灣中醫高等教育的影響是多階段的，自該教育在成形、創設至經營等各方面都有相當重要的貢獻。

(一)在臺灣中醫高等教育出現前的影響

臺灣中醫高等教育的推展活動大約起自1950年代，主要由民間中醫藥團體集合來自大陸與本島中醫藥人士共同推展。1951年臺灣省中醫師公會與臺灣省國藥商業公會聯合會，共同募款二百萬元作為創設「私立臺灣省中國醫藥專科學校」（或稱「私立東南中醫專科學校」）之基金[37]，其課程基本上遵照了1939年教育部公佈的「中醫專科學校暫行課目表」[38]，但多次申請立案的結果均被教育部批示為「現無設立之必要」[39]。

1952年屏東中醫師胡筱川（1895年生，卒年未知）向立法院提出「建議創辦中醫學校改進中藥」的請願案，臺灣與香港的中醫藥團體也先後聯合向立法院提出請願，經1953至1956年間在立法院的多次商討，最終立法院決議「函請行政院籌設中醫學校及中醫藥研究機構」[32]。在此期間，1955年臺灣中醫藥界因多年倡設東南中醫專科學校未果，故由陳固（1893-1989年）與陳恭炎（1912-1991年）等人代表中醫師與中藥商公會拜訪覃勤，希望由覃勤接續主導中醫辦學之工作，並因覃勤的倡導而決議改變原有的辦學方針，將原本籌設高等教育中偏向訴求「技術能力」之「專科學校」的計畫，提昇為創辦高等教育中講究「學術與研究」之「學院與大學」，此變動雖需延長學生學習與修業的時程，但更有條件培養「融貫中西、博通古今」的醫學人才[40]。

1956年，教育部因應立法院「籌設中醫學校及中醫藥研究機構」的決議，召開醫學教育委員會，在過去已有許多推展中西醫一元化教育經驗且身為該會委員的杜聰明，在會議中不僅對國立中國醫藥研究所的設立表示贊成外，也被推舉成為國立中國醫藥研究所籌備委員會的委員之一。而該委員會推出的「國立中國醫藥研究所組織條例草案」，其條例之第一條明訂「國立中國醫藥研究所，隸屬於教育部，從事中國固有醫藥之整理研究、實驗與治療，並培養專門人才及中醫校院之師資」[32]，以畢業後與研究所階段施行中醫藥研究與教育，培養具有中西醫一元化能力人才的規劃，甚至條例中更說明這些人才可作為後續中醫校院的師資來源，這些規劃都與杜聰明向來的理念非常吻合。

此外，杜聰明對於設立中醫學校的議案，

提出當時臺灣所有的醫學院（臺大、高醫、國防）均應該設立「中醫藥學科」，並將所有中醫藥學科的課程均列為必修的建議 [33]，呼應了中醫藥界認為中醫教育應從「專科學校」的層次提昇到「學院或大學」的等級，也與 1939 年版「中醫專科學校暫行課目表」納入中醫藥與系統性西方醫學之課程規劃有異曲同工之意。可見在臺灣中醫高等教育設立前的關鍵時期，心懷中西醫一元化的杜聰明提出的許多建議與投入，均有著促成中醫藥界方面同樣希望培養出「融貫中西、博通古今」醫學人才的訴求，故而有著非常重要的影響。

(二)私立中國醫藥學院成立後的影響

1958 年中華民國第一間受教育部核可立案的中醫高等教育學校—私立中國醫藥學院在臺灣設立。其創校理念整合了過去中醫藥界面對西方醫學所帶來的種種影響，該校初設的學系為「醫科」與「藥學系」，其未區分中西醫學的命名特色 [41]，彰顯其教育宗旨已然不只是單純地延續「傳統中醫藥」的教育而已，更以融合中西醫學為目標，規劃能讓學生同時學習中西醫學的課程，其教育理念與杜聰明中西醫一元化的精神不謀而合。

可惜的是，中國醫藥學院自創校後持續面臨來自校內與校外的動盪不安，長年搖搖欲墜難以維持，且該校學生也因同時學習西醫與中醫課程而常有學分數過多的抱怨 [42]。1962 年，身為教育部醫學教育委員會常務委員的杜聰明，特別針對中國醫藥學院的處境提出建議，其認同中國醫藥學院安排學生同時學習完整中西醫學的課程制度，認為此正是能促進中西醫一元化的教育方案，而其中學分過多的問題可透過減少不重要的學科學

分，以減輕學生的負擔：

對擬提出之科目表草案原則上表示贊成，但全體學分數過多，希望將比較的不重要學科學分減少，來符合教育部規程就好。對科目表中有中西醫學課目都排一齊之贊成理由者，照本人在來之主張，第一，對西醫學及中醫學需要一元化。第二，對今後次代中醫藥之教育及研究，要請讀過系統的現代醫學教育的人來研究才有價值。……。因此在本省創設中國醫藥學院，本人很贊成，可說比日本之中醫藥學教育制度較進步，蓋日本還沒有中醫藥學校 [43]。

除了課程設置造成的負擔外，中國醫藥學院因屬民間創辦的私立學校，而長期缺乏國家資源的投入，使得該學院不僅在教育上難以維持，在研究的發展上更是難有進展。因此，杜聰明呼籲教育部將中國醫藥學院收歸國有，成為「國立中國醫藥學院」，讓中醫高等教育得以有充分的資源進行經營與發展，且建議將籌備中的國立中國醫藥研究所合併於該校中，整合所有的資源進行發展：

本人對今後中國醫藥學院的經營及其目的，感覺很有困難，本人已經辦過國立大學醫學院及現在辦私立大學醫學院。對私立大學之學生學費教育部有限制，行政院美援委員會又不贊成給私立大學幫助，又現在大家的議論中心，本人感覺不是課目定排的問題，反是研究中醫藥的問題，照現在中國醫藥學院的財政狀況，能維持教員的薪水，就是很好，恐怕無方法招聘一流的人材來發展中醫藥的研究工作。照本人的管見應該要改為國立中國醫

藥學院，並將現在的中藥研究所合併在該院裡頭，由國家支出充分的經費，來充實實驗設備，聘各科中醫權威者給與良好的待遇，以中西醫來合作從事中西醫學一元化的研究工作，才能發展之。中國醫藥學院如此方法來經營者，相信對我國醫學有無限的貢獻 [43]。

除了上述的問題外，中國醫藥學院的第一任校長覃勤，在創校不久後便因受誣告而去職 [44]，接任的兩任代理院長均因校內外的動盪而在任時間甚短 [45]，校長更易不停的結果，也導致中國醫藥學院在校務維持與推動遭遇非常困難的考驗。有鑑於此，杜聰明推薦自己的頭號弟子—邱賢添出任該校校長，邱賢添在中西醫學有豐富經歷，包含從臺北醫學專門學校畢業後便跟隨杜聰明從事中醫藥、鴉片與蛇毒研究，獲得京都帝國大學醫學博士學位，也曾在杜聰明擔任臺大醫學院兼臺大醫院院長期間，籌設該院的漢藥治療科 [46]，後來也跟隨杜聰明南下高雄，擔任高雄醫學院附設醫院第一任院長並兼任該院籌設漢醫治療科之主任 [47]。因此，長年以來對中西醫一元化工作有非常多投入與經驗的邱賢添，自是能夠協助中國醫藥學院校務並繼續推動中西醫一元化教育的適當人選：

對現在中國醫藥學院院長問題，本人相信邱賢添博士最適當的人物。第一、邱君是我們久年的同事，光復當初本人想要計劃中西醫學的一元化，先在臺大醫院新設中醫藥治療科，請邱君來主持，翁廷俊君來協助，雖未實現。前年請邱君為高雄醫學院附設醫院院長時，亦希望同君開始創設中醫藥治

療科。現在邱君主持中國醫藥學院，正有機會來解決中西醫學的一元化問題，對此理想本人很歡喜推邱君為中國醫藥學院院長。第二、邱君是專門內科學及藥理學的專家，內科學是西洋醫學的中心科目，同時中醫學亦是內科為主，而且邱君兼研究藥理學，藥理學又是中西藥物研究的橋樑。第三、邱君為人老實，是公正靠得住的人格者，所以本人相信除邱博士以外現在很困難找比邱博士較適當的人物。[43]

1961年，邱賢添接任中國醫藥學院校長後（任期為1961-1965年），儘管校內外的風波仍持續不斷，但其仍致力提昇校內的學習風氣，並戮力將「中西醫一元化」理念紮根於該校中，不僅使該校的創設初衷得以在風雨飄搖中延續，也讓源自於杜聰明的「中西醫一元化」成為此後該校提到融合中西醫學概念時的常用語：

各位同學！本人今天再重覆提醒大家，我們中國醫藥學院設立的主旨，是培養學貫中西之醫藥人才，並以研究我國固有文化中醫中藥為目標，這個主旨我們絕不能忘記，只是研究的方法必須要以現代科學方法，換句話說以現代的科學知識、設備、儀器等來研究我國故有的中醫中藥，使它現代化、科學化，達成中西醫藥的一元化，所以本學院教育目標有四：一為中西並習，俾獲融會貫通，二為整理國粹醫藥典籍，三為改進藥品方劑，四為砥礪醫藥道德 [48]。

1965年邱賢添離任後，該校的經營目標出現了重大的變化。在校務經費的問題外，

許多醫科生認為中西醫學並習學分過重，且畢業後缺乏中醫藥臨床訓練場所與適當的職業出路，使得中醫藥的課程不易獲得青睞，屢屢有減少或廢除中醫藥學分的反應，而校方甚至在 1966 年將原本以中西醫融合為目的並兼修中西醫學的「醫科」進行課程改制，將原本的「醫科」更改為「西醫為主」的課程，另外獨立出「中醫科」繼續中西醫學兼修的傳承 [49]，使得該校最初的創校精神與核心訴求出現重大轉變。

面對向來訴求融合中西醫學與中西醫一元化的中國醫藥學院，在辦學理念上出現重大轉變的情況，杜聰明於 1971 年再次針對該校提出教育改進方案，建議中國醫藥學院廢除已失去原本創設目的之醫學系，而保留中醫學系與藥學系繼續創校的宗旨，並集中有限的資源全力發展中西醫學的融合。而針對該校學生認為學分數過重的問題，杜聰明則認為可將中醫學系的學制改為八年，甚至透過研究所招收其他醫學院的畢業生進行中醫教育，以達到在中西醫一元化的核心教育理念下，讓學生有充足的精力與時間進行學習：對學制的問題，照本人的管見要廢止西醫科與護理專科，應照本院創立當時的主旨對中醫教育及中藥藥學系二部門邁進之。中醫學教育應該照學生所提案改為八年，先讀西醫課程，了解以後繼續中醫學課程，經過實地實習考試以後給他醫學士的畢業文憑。畢業以後再設研究科與二年碩士課程及提出論文，並收他所醫學院畢業生對中醫學有興趣的學生歡迎他們來研修 [50]。

杜聰明的這些呼籲與建議，雖未能在當時促使該校的發展方向有所轉正，但仍不掩

其長遠的目光，例如其建議中醫學系改變修業年限為八年的意見，與 1996 年中醫學系改制將雙主修的修業年限改為八年的調整不謀而合。

透過杜聰明對私立中國醫藥學院的諸多建議與投入可知，對於同樣訴求「中西醫學融合」或「中西醫學一元化」的臺灣中醫高等教育基地所面臨到的種種難題，杜聰明透過許多實際的建議與方法給予非常多的關切與協助，其結果雖無法在缺乏各種發展資源的當代起到扭轉乾坤的作用，但仍讓中國醫藥學院「融合中西醫學」的創校精神得以在一定時間內得到延續與支持，也讓「中西醫一元化」在臺灣中醫高等教育的發展中留下深刻的印記。

討論與結論

回顧歷史可協助有效地承接過去的經驗與智慧，作為當下與未來規劃與推展世務的借鑑。透過梳理臺灣中醫高等教育發展的脈絡與杜聰明於醫學教育層面推展中西醫一元化的歷程，可發現臺灣的中醫高等教育不僅只是延續 1900 至 1950 年代來自中國中醫藥界面對西方醫學的轉變而已，也有許多在過程中受到來自臺灣當地立志發展中西醫一元化的菁英人士之影響，使得原本看似兩條來自不同地緣與背景的醫學發展路線，卻因為有著相同之目的，兩條路線間彼此的交通與匯流遠比想像中的樣貌還多上許多，因此本研究也將相關的重要年代、事蹟與意義整理如表一。這些交流與發揮影響的方式可以是直接地參與、從旁的呼籲或是間接地支持來進行，其結果雖無法徹底扭轉當代中醫藥教育面臨的種種困境，但也讓中西醫學融合與

表一 中醫教育與中西醫一元化理念發展的重要事件、時間與意義對照表

西元年	事件	發起者	地點	意義
1910-1930	各地開始廣設中醫學校。	中醫藥界	中國大陸	引進西方醫學教育方法，大量培養中醫藥人才。
1927-1929	「全國中醫學校教材編輯會」開會。	中醫藥界	中國大陸	因各中醫學校課程混亂不一，希望透過共識改善。
1929	提出當時大陸的中醫教育缺乏科學與西方醫學內涵並參訪上海中國醫學院。	杜聰明	臺灣	已然開始關心中醫藥的教育，但在觀察大陸當時的成果後並不滿意。特別認為這些教育模式缺乏完整科學與中西醫學教育。
1929	提議將中醫藥內容納於醫學教育中開立選修課程或是畢業後的醫師教育中。	杜聰明	臺灣	在日治時期官方醫學教育以西醫為主的情況下，提議納入中醫藥教育。
1931	「中央國醫館」成立。	中醫藥界	中國大陸	民間成立「半官方」性質的中醫藥行政與管理單位。
1935	公佈「國醫專科學社與國醫研究所立案暫行標準大綱」。	中央國醫館	中國大陸	中央國醫館研議並公佈的中醫學校立案大綱。
1936	臺北帝國大學成立醫學部，杜聰明已開始教授中醫藥課程，直至高雄醫學院時期。	杜聰明	臺灣	臺灣醫學教育自日治時期至光復後，因杜聰明的努力將中醫藥帶入西醫教育體制中，為中西醫一元化教育的先端。
1939	通過「中醫學校暫行通則」。	教育部、中央國醫館	中國大陸	由中央國醫館、中醫委員會擬定，經教育部核可針對中醫專科學校之課程設置。但法規適用期間均無學校經教育部核可成立。
1951	臺灣省中醫師公會爭取成立中醫專科學校。	中醫藥界	臺灣	以「中醫學校暫行通則」為基礎，但屢遭駁回。
1952	臺灣中醫藥界請願創辦中醫學校與改進中藥。	中醫藥界	臺灣	為維繫與深化中醫藥學術，請願成立國立中醫學校與研究所方案，此案於立法院爭議多年。

西元年	事件	發起者	地點	意義
1954	私立高雄醫學院成立，杜聰明於其中教授中醫藥課程。	杜聰明	臺灣	離開臺大的杜聰明，為延續其中西醫一元化的教育理念，於新創的醫學院中仍持續教授中醫藥課程。
1955	「私立中國醫政學院」籌設。	中醫藥界	臺灣	由覃勤、陳固、陳恭炎等人接續臺灣省中醫師公會成立中醫學校的工作，轉以成立中醫大學與學院等級的教育機構以深化學術教育。即「中國醫藥學院」之前身。
1956	立法院通過設立中醫藥研究機構與中醫學校決議。	中醫藥界	臺灣	經多年爭論，最終立法院同意設立國立中醫藥學校與中醫研究所，函請行政院執行。
1956	提出各醫學院均新設中醫藥學科，將中醫藥內涵編列必修科目。	杜聰明	臺灣	教育部第一次醫學教育委員會討論立法院決議，杜聰明為呼應中醫學校的設立，進一步提出臺灣各醫學院均設置中醫藥的必修科目。或可更加深中西醫一元化的醫學教育，但並未獲得教育當局採納。
1956	教育部恢復「國立中國醫藥研究所」籌備，但擱置國立中醫學校的設立。	教育部	臺灣	中華民國教育部擱置立法院決議，從當時至今從未設立過國立的中醫學校，顯示對於中醫或中西醫學整合教育的忽視。
1958	私立中國醫藥學院成立，共有「醫科」與「藥學系」。	中醫藥界	臺灣	國立中醫學校設置遭教育當局忽略，故轉為民間自行設置。科系命名不分中西醫，強調中西醫學的兼修與融合。
1960	中國醫藥學院董事長兼校長覃勤因受誣告去職，該校自此長時間動盪。	中醫藥界	臺灣	該校許多配套的辦學方法、經濟來源與法規推動等受到嚴重影響，嚴重延滯臺灣中西醫學融合發展的機會與進程。

西元年	事件	發起者	地點	意義
1961	推薦邱賢添擔任中國醫藥學院院長（任期1961-1965年）。	杜聰明	臺灣	邱賢添具有較為完整的中西醫學內涵與行政、研究、教育經驗，其任內相對穩定與深化中西醫一元化於該校內的發展。
1962	贊成中國醫藥學院中西醫兼修模式，並希望教育部收編該校為「國立中國醫藥學院」。	杜聰明	臺灣	因私立院校資源不足，且該校面臨動盪不安的局面，為延續中西醫一元化教育制度的推展，建議教育部將該校收納為國立大學院校之一，以引進國家資源並提昇對中醫的重視。
1966	中國醫藥學院另設「中醫學系」，原「醫學系」課程更改以西醫教育為主。	中國醫藥學院	臺灣	中國醫藥學院經歷動盪後，原強調中西醫學融合的精神與訴求受到嚴重挑戰與破壞。
1968	新設國立中國醫藥研究所於臺大醫院，利用研究所培育中西醫人才與人員。	杜聰明	臺灣	推動國家發展中西醫學一元化之學術與臨床，故建議新設立研究所並多培育學貫中西醫的研究人員與醫師。
1971	建議「中國醫藥學院」廢除以西醫教育為主的「醫學系」，集中資源於中西醫學的融合教育，若學分過重可改為八年制。	杜聰明	臺灣	建議中國醫藥學院回歸創校理念，以培育融合中西醫學之人才為主。其見解與1996年中醫學系改制為八年制雙主修的結果暗合。

中西醫一元化的理念，能夠在中醫高等教育的發展過程中有所深化與延續。

杜聰明的中西醫一元化理念在醫學教育方面推展的經驗，特別是在不同時期面對不同困境所提出的建議和作法，也能提供未來國內與國際發展整合醫學或中西醫整合落實於醫學教育的參考。例如在原本以西醫為主

的醫學院或醫師的職業教育中，若欲增進學生或醫師對中醫的瞭解，可於學院或是畢業後的職業教育裡，按照需求設置「選修」或「必修」的部份中醫藥課程，其科目可以是較易理解的中醫藥概要性的課程，或是實用性較高的中醫藥治療課程，而畢業後則可在研究教育加入完整的中醫藥必修課程，從而

提昇中西醫學間的融合與交會。上述的課程設置，按杜聰明推展的經驗而言，好處應是能在原有的修習年限與教育架構下實施，較不會造成學生或是教育單位過多的困擾，也較不會影響學制的更動，並且相對需要投入的成本較少，即能收穫中西醫學間的基本交流。

但若是追求完整中西醫學兼習的課程，便如臺灣中醫高等教育過去施行的經驗一般，按照杜聰明的建議，影響最大的除了必修課程與學分的調整外，修業年限的增加也是需要的。此方式的好處是學生能同時接受完整且系統性的中醫與西醫教育，對於中西醫一元化能有更為深入且完整的理解，但卻需要投入學生與教育單位更多的心力、時間與成本，在相關考試制度、職業法規及就業環境、相關資源尚未有良好設置的狀況下，較容易會遇到發展的阻力，但在未來整合醫學興起的風潮下，此教育模式仍是值得投入之標的。

參考文獻

- 甄志亞主編，中國醫學史，知音出版社，pp. 490-493，2000。
- 朱建平主編，近代中醫界重大創新之研究，中醫古籍出版社，北京，pp. 72，2009。
- 朱建平主編，近代中醫界重大創新之研究，中醫古籍出版社，北京，pp. 105-106，2009。
- 于丁坤，中央國醫館與近代中醫教育。成都中醫藥大學學報。2018；20（3）：4。
- 不著撰人。附國醫專科學社及國醫研究所立案暫行標準大綱。段逸山主編，中國近代中醫藥期刊彙編第四輯第二十三冊，上海辭書出版社，上海，pp. 27-33，2012。
- 鄭洪，抗戰時期的中央國醫館。中醫藥文化。2015；（6）：27-28。
- 謝滌庸，中醫藥教育問題，中華民國中醫藥學會中醫藥月刊社，pp. 14-17，1959。
- 謝滌庸，中醫藥教育問題，中華民國中醫藥學會中醫藥月刊社，pp. 17-21，1959。
- 杜聰明，杜聰明言論集 第二輯，私立高雄醫學院，pp. 122，1964。
- 朱建平主編，百年中醫史，上海科學技術出版社，上海，2016。
- 鄭志敏，杜聰明與臺灣醫療史之研究，國立中國醫藥研究所，台北，2005。
- 雷祥麟，杜聰明的漢醫藥研究之迷—兼論創造價值的整合醫學研究。科技醫療與社會。2010；（11）：199-286。
- 劉士永，戰後臺灣中西整合醫學發展的蹟路：以杜聰明與楊思標為例。中醫藥雜誌。2013；Special Edition（1）：111-122。
- 蘇奕彰、胡展榕，臺灣中西醫結合先驅—杜聰明教授，國家中醫藥研究所，台北，2017。
- 杜聰明。關於漢醫學研究方法的考察（一一三十一）。臺灣民報。1928年9月2日—1929年3月31日。本研究應用的中文翻譯參考蘇奕彰、胡展榕，臺灣中西醫結合先驅—杜聰明教授，國家中醫藥研究所，台北，pp. 305-397，2017。
- a. 杜聰明，杜聰明言論集，杜聰明博士還曆紀念獎學金管理委員會，1955。
b. 杜聰明，杜聰明言論集第二輯，私立高雄醫學院，1964。
c. 杜聰明，杜聰明言論集第三輯，財團法人杜聰明博士獎學基金會，1972。
d. 杜聰明，杜聰明言論集第四輯，杜聰明博士獎學基金管理委員會，1977。
e. 杜聰明，杜聰明言論集第五輯，杜聰明博士

- 獎學基金會，1982。
17. 杜聰明，中西醫學史略，高雄醫學院，高雄，1959。
 18. 杜聰明，中醫藥學評論，精華印書館，台北，1971。
 19. 謝滌庸編，中國醫藥復興實錄，醫學書局，台北，1956。
 20. 譚述渠發行，中醫藥年鑑，中國醫藥出版社，北京，1957。
 21. 不著撰人。黃玉階先生略傳。漢文臺灣日日新報二版。1911年2月18日。
 22. 黃敦涵，翁俊明烈士編年傳記，正中書局，台北，pp. 1, 23, 1980。
 23. 李鎮源編，臺大醫學院藥理學科史，國立臺灣大學醫學院藥理學研究所，台北，pp. 48, 2000。
 24. 杜聰明，漢方治療學概論。臺灣醫學會雜誌。1950；49：283。
 25. 李瓊月，臺灣醫界大師—李鎮源，玉山社，台北，pp. 189, 1995。
 26. 張秀蓉編著，日治臺灣醫療公衛五十年，臺大出版中心，臺北，pp. 450, 2012。
 27. 張秀蓉編著，日治臺灣醫療公衛五十年，臺大出版中心，臺北，pp. 330-331, 2012。
 28. 杜聰明。關於漢醫學研究方法的考察（三一）。臺灣民報。1929年3月31日：12。譯文參考蘇奕彰、胡展榕，臺灣中西醫結合先驅—杜聰明教授，國家中醫藥研究所，台北，pp. 392-396, 2017。
 29. 胡展榕、林政憲、黃怡超、蘇奕彰，國立中國醫藥研究所之籌設探源。台灣中醫醫學雜誌。2011；10（3）：51。
 30. 蘇奕彰、胡展榕，臺灣中西醫結合先驅—杜聰明教授，國家中醫藥研究所，台北，pp. 240-242, 2017。
 31. 蘇奕彰、胡展榕，臺灣中西醫結合先驅—杜聰明教授，國家中醫藥研究所，台北，pp. 255-257, 2017。
 32. 胡展榕、林政憲、黃怡超、蘇奕彰，國立中國醫藥研究所之籌設探源。台灣中醫醫學雜誌。2011；10（3）：pp. 48-53。
 33. 杜聰明，杜聰明言論集 第二輯，私立高雄醫學院，高雄，pp. 123, 1964。
 34. 杜聰明，杜聰明言論集，杜聰明博士還曆紀念獎學金管理委員會，pp. 264, 1955。譯文參考蘇奕彰、胡展榕，臺灣中西醫結合先驅—杜聰明教授，國家中醫藥研究所，台北，pp. 420, 2017。
 35. 杜聰明，中醫藥學評論，精華印書館，台北，pp. 序頁, 1971。
 36. 杜聰明，杜聰明言論集 第三輯，財團法人杜聰明博士獎學基金會，pp. 112-115, 1972。
 37. 黃維三。談中醫教育之滄桑。收錄於汪淳主編，中國醫藥學院三十週年專輯，中國醫藥學院慶祝三十週年院慶籌備委員會，台中，pp. 50, 1988。
 38. 不著撰人。私立臺灣省中國醫藥專科學校章程（草案）。臺灣中國醫藥。1953；學校專刊：37-38。
 39. 謝滌庸編，中國醫藥復興實錄，醫學書局，pp. 79, 1956。
 40. 陳固。慨談既往 策勵來茲。收錄於中國醫藥學院，中國醫藥學院本年度畢業式、第十七屆院慶、基礎醫學大樓落成聯合慶典特刊，中國醫藥學院，台中，pp. 14-15, 1975。
 41. 宋繼元。中國醫藥學院努力之方向。醫苑。1962；創刊號：5。
 42. 邱賢添。臺灣醫學教育的演變片端 奉獻恩師杜聰明先生九秩高壽作禮。收錄於杜聰明，杜聰明言論集第五輯，杜聰明博士獎學基金會，pp.

- 117，1982。
43. 杜聰明，杜聰明言論集 第二輯，私立高雄醫學院，高雄，pp. 485，1964。
44. 馬光亞。慶祝建校三十年談中醫系。收錄於汪淳主編，中國醫藥學院三十週年專輯，中國醫藥學院慶祝三十週年院慶籌備委員會，台中，pp. 55，1988。
45. 中國醫藥學院 45 週年紀念特刊編輯委員會，中國醫藥學院 45 週年紀念特刊，中國醫藥學院教務處出版組，台中，pp. 13-14，2003。
46. 楊思標等編，楓城四十年，國立臺灣大學醫學院，台北，pp. 50，1985。
47. 鄭志敏，杜聰明與臺灣醫療史之研究，國立中國醫藥研究所，台北，pp. 209，2005。
48. 邱賢添，本學院第五週年院慶致詞。醫苑。1964；（3）：4。
49. 中國醫藥學院 45 週年紀念特刊編輯委員會，中國醫藥學院 45 週年紀念特刊，中國醫藥學院教務處出版組，台中，pp. 122，2003。
50. 杜聰明，杜聰明言論集第三輯，財團法人杜聰明博士獎學基金會，台北，pp. 259，1972。

Original Article

A Research on Tsung-Ming Tu's Influences on Higher Education of Chinese Medicine in Taiwan

JChan-Jung Hu^{1,2}, Yi-Chang Su^{3,*}

¹ *Graduate Institute of Chinese Medicine, College of Chinese Medicine, China Medical University, Taichung, Taiwan*

² *Chinese Medicine Department, Tri-Service General Hospital, Taipei, Taiwan*

³ *National Research Institute of Chinese Medicine, Ministry of Health and Welfare, Taipei, Taiwan*

The private “China Medical College” was established since 1958, which means the beginning of higher education of Chinese Medicine in Taiwan. This school was built based on the experiences in the conflict and integration of Chinese Medicine and Western Medicine in the early 20th century, therefore it developed an educational model of integrated Chinese and Western Medicine and cultivated many professional talents. In the same time, Professor Tsung-Ming Tu, who had concepts of integrated Chinese and Western Medicine since the period Japanese governance of Taiwan, also tried to introduce Chinese Medicine courses partially in the official medical education system. In this research, we collected and analyzed literatures of Tsung-Ming Tu and contemporary Chinese Medicine community in Taiwan. We found Tsung-Ming Tu's main philosophies of integrated Chinese and Western Medicine education, which were “building curriculums of Chinese Medicine in Western medical education system” and “emphasizing Chinese Medicine education in graduate schools”. These concepts provided lots of foresighted advises and supports to continue integrated Chinese and Western Medicine education in the higher education of Chinese Medicine. Due to his efforts, the seeds of integrated Chinese and Western Medicine were sowed in the Chinese Medicine higher education system in Taiwan eventually. This study showed the characteristics of Chinese Medicine higher education in Taiwan, but also revealed that whether Western Medicine or Chinese Medicine, as long as the target is “integrated Chinese and Western medicine”, the result of ideal educational model could be similar. As the rising of Integrated Medicine, Tsung-Ming Tu's concepts and experiences in the higher education of Chinese Medicine and integrated Chinese and Western Medicine can serve as a reference of the reformation of worldwide and national medical education.

Key words: Tsung-Ming Tu, Chinese Medicine education, integrated Chinese and Western Medicine, Integrated Medicine, Medical education

*Correspondence author: Yi-Chang Su, National Research Institute of Chinese Medicine, Ministry of Health and Welfare, No. 155-1, Sec. 2, Linong St., Beitou Dist., Taipei City, Taiwan 11221, Tel: +886-2-28201999 ext. 3101, Email: sychang@nricm.edu.tw