

# 中國和台灣中醫高等教育之初步比較

黃澤宏<sup>1,3</sup> 林昭庚<sup>2</sup> 孫茂峰<sup>\*3,4</sup>

<sup>1</sup> 長庚紀念醫院中醫醫院暨長庚大學醫學院傳統中國醫學研究所

桃園·台灣

<sup>2</sup> 中國醫藥大學中國醫學研究所

台中·台灣

<sup>3</sup> 長庚紀念醫院中醫醫院針灸科

桃園·台灣

<sup>4</sup> 長庚技術學院

桃園·台灣

( 96 年 6 月 8 日受理，96 年 7 月 27 日接受刊載 )

中國和台灣的中醫高等教育是世界上架構相對完整的傳統醫學體系，兩岸比較的結論有其實用性，研究中國和台灣中醫教育的成功和失敗經驗，為我國中醫教育的進一步發展提供借鏡，以達成中國傳統醫學永續發展的目的。本研究分別以文獻分析法、貝瑞岱 (George Bereday) 的區域比較模式 (area comparative studies)，將海峽兩岸依相同或可資比較之類別予以併排，藉相互比較，以探討海峽兩岸中醫高等教育之異同點及可供我國參考借鑒之處；並實地赴中國高等中醫院校察訪及召開專家座談會，進行討論及提供建言。研究結果顯示海峽兩岸中醫高等教育在培養目標、模式上並無明顯差異，但是中國發展較為多元化及富有彈性，師資陣容較整齊，並運用師承教育彌補學院教育之不足。中國目前正全力發展七年制中醫系本碩連讀，注重英語能力及電腦的運用，以及醫古文 (古漢語基礎)；台灣中醫系修習完整西醫課程，具備西醫相當之水準，將來中西醫結合潛力大，但因而課業相當繁重，中醫課程相對受到某種程度之排擠；中國五年制中醫系和台灣學士後中醫學系所修習中醫課程較豐富，但相對地西醫內容較為不足，台灣學士後中醫學系西醫臨床課程則較為粗糙。建議由中醫藥委員會進行跨部會整合，或於教育部下設對等於醫學教育委員會之機構，統籌中醫教育相關事項。對於台灣的名老中醫，也應有系統的整理其經驗，並加以傳承；宜整合各界力量，編寫一套完整且適用的中醫本土教材；強化中醫研究，專案培養師資。

**關鍵詞：**中醫教育、高等教育、比較教育。

## 前 言

回顧台灣中醫高等教育，可追溯至一九五八年所成立之中國醫藥學院，該院首度將中國傳統醫學正式納入正規高等學院教育，並於一九六六年成立中醫學系，一九八四年成立學士後中醫學系。在

---

聯絡人·指導作者\*：孫茂峰，桃園縣 333 龜山鄉文化一路 261 號，長庚技術學院，電話：886-3-3196200 轉 2613，傳真：886-3-3298995，E-mail：maofeng@adm.cgmh.org.tw

一九九八年長庚大學成立中醫系之前，該校一直是台灣高等教育中醫培育的主要搖籃<sup>1</sup>。中國設置中醫高等學府，時間與台灣相近，一九五六年，首先成了四所中醫學院：北京、上海、廣州、成都。其中北京、廣州兩所為國立，由中央衛生部支應預算，上海則自願保留市立身份，成都由四川省政府支應。南京中醫學院，則於一九五八年創立，這五所中醫學院也就是習稱的「老五大」，至今仍是中國中醫教育的重鎮，且現已陸續改制為大學<sup>2</sup>。

中國和台灣的中醫高等教育是國際中最完善的傳統醫學教育體系，加入WTO後，中醫高等教育面臨了全球化的改變<sup>3,4</sup>。國際社會對中醫的需求與研究日益增加，為了調整人才培養結構、優化中醫院校教育結構和專業結構，為中醫的永續發展提供更為廣闊的發展空間和機遇，台灣和中國都在探索新的教育模式<sup>5</sup>。過去海峽兩岸隔絕，不相往來，同屬漢文化圈的涵蓋範圍，雖有著相似文化背景，但屬同一性質之教育事業，卻各自開始，各自發展，內容是否相同，差異究竟如何<sup>6</sup>？在探索新的教育模式時，能從兩地中醫教育之比較開始探討，將具有繼往開來之意義。因此本研究即以海峽兩岸中醫高等教育中之大學教育為主軸，探討其中之異同。

## 材料與方法

### 一、文獻分析法

蒐集海峽兩岸圖書、期刊、雜誌、研究報告、論文、報導等相關文獻，透過理論面評析中國和台灣中醫高等教育之環境背景、實施現況與發展過程<sup>7</sup>。

### 二、比較研究法

本研究係採用貝瑞岱（George Bereday）的區域比較模式（area comparative studies）<sup>8</sup>，Bereday 是美國著名的比較教育學者，其所提倡「描述」、「解釋」、「並列」與「比較」等四階段的研究架構，促使比較教育能夠更為系統化且具體化。

將中國和台灣依相同或可資比較之類別予以併排，藉相互比較，以探討海峽兩岸中醫高等教育之異同點及可供我國參考借鑒之處。

### 三、實地訪察法

行程以參訪中國及台灣之中醫教育機構為主，包括了廣州中醫藥大學、成都中醫藥大學、上海中醫藥大學、南京中醫藥大學、北京中醫藥大學、山東中醫藥大學、黑龍江中醫藥大學、福建中醫藥學院、浙江中醫藥學院、廈門大學（非中醫藥類大學設置中醫學系之院校）、中國中醫研究院等，另包括官方單位國家中醫藥管理局（含科技教育司、醫政司及人事司）、科技部資訊研究所。台灣則包括中國醫藥大學、長庚大學、衛生署中醫藥委員會及中醫師公會全國聯合會。

### 四、專家座談法

邀請台灣中醫高等教育界之專家學者，針對文獻探討、訪問調查、比較研究及所撰寫之初稿，進行討論及提供建言，使研究結果更臻客觀及周延<sup>9,10</sup>。

## 結果與討論

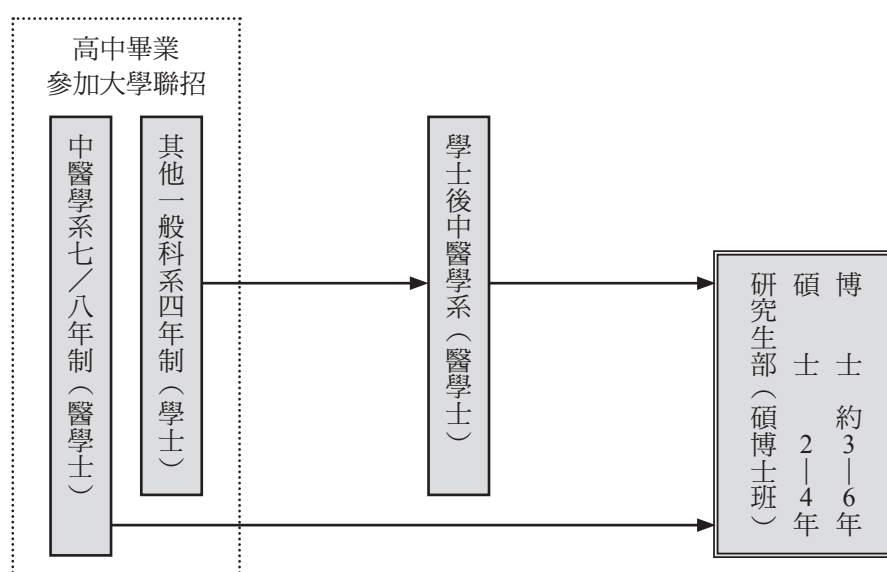
### 一、中醫高等教育學制及入學方式

#### 1. 台灣學制及入學方式：

台灣目前中醫師養成之來源有三：分別是大學的中醫學系、學士後中醫學系及特考及格者，特考類似大陸的自學考試，並非正式的院校教育，也無學經歷限制，故不在本研究之探討範圍。

中醫學系為大學聯招的頂尖科系，透過公開的聯招形式，主要招收高中畢業生；學士後中醫系目前只有中國醫藥大學核准設立，模仿美國醫學院制度，以獨立招生的形式招收大學後之畢業生，五年來皆吸引近二千人報考（錄取率6%左右），其中更不乏擁有碩士學位者<sup>11</sup>（表1）。

表 1 台灣中醫學制及入學方式



#### 2. 中國學制：

本科：本科教育相當於台灣的大學教育，可分為五年制與七年制及第二學士學位。

**2.1 五年制本科：**是目前中國基層中醫人才培育之主幹，而港澳臺留學生也以五年制本科為主。修業年限一般為五年，各校則另行有不同修業年限之規定。如上海中醫藥大學因採完全學分制，故可允許在七年內完成學業，特殊情況若經批准，甚至可延至八年。

所謂五年制本科之中醫專業，其實是分為中醫、中醫骨傷科、推拿針灸、中醫五官科學等專業，各校所開設的專業不盡相同，但這些專業在過去只要畢業取得學位證後，到工作單位試用期滿，該單位考核合格，就取得（中）醫師證書，其（中）醫師證書並無分別。1999年中國開始實施醫師資格考試，這些專業畢業而有學士學位者，也都得以應中醫師考試。

五年制本科之教育是目前中國中醫人才培育之「主幹」，據中國國家中醫藥管理局的統計資料，2001年中國高等中醫藥院校五年制中醫學及相關本科畢業生人數即高達3,852人，其人數遠高於七年制中醫本科的45人。

**2.2 七年制本科：**中國自1991年後在部分高等中醫院校試辦學士、碩士連讀的中醫本科七年制教育（目前有五所），將本科學士學位教育和研究生碩士學位教育結合在一起，是屬於本碩融通的教育型式，其目的主要在培育高層次的中醫臨床人才，並具有科學研究能力，其修業年限看似與台灣之中醫系學制相似，但其精神乃是培育跨學科之臨床、研究人才，所謂「七年一貫、本碩融通、加強基礎、注重專業、整體優化、面向臨床」。各高等中醫藥學校採取在七年制本科中分立幾個方向來展現，並積極進行跨校跨科的教學合作，以成都中醫藥大學為例，其七年制本科即分為四個方向：

**A.傳統中醫方向：**每年招生20位，加強中醫經典的學習。

**B.普通中醫方向：**每年招生20位，拓展其他基礎科學領域，如：生物、分子生物學、生物化學等，並與四川大學合作教學。

**C.中西醫結合方向：**每年招生40位，致力於中、西醫雙修的教學，並與華西醫科大學合作教學。

**D.針灸英語方向：**每年招生40位，著力於國際針灸之推廣，重視外語能力。

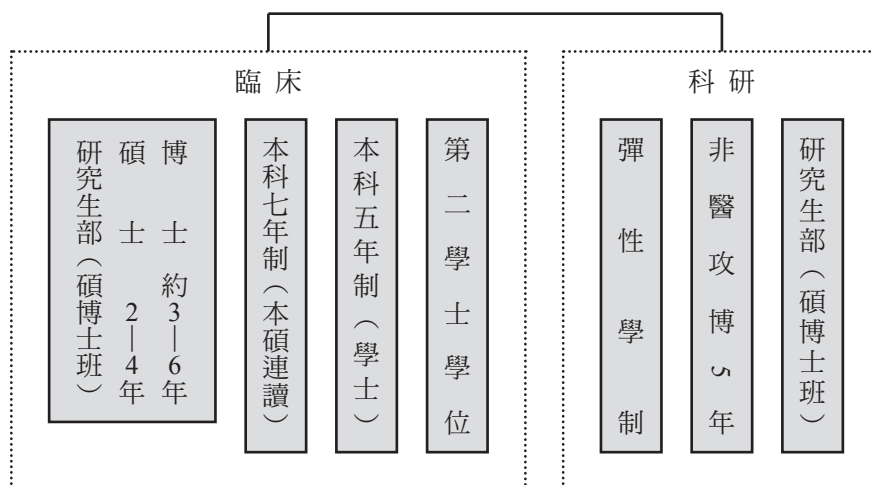
因此在實質內容及宗旨上，七年制本科更為接近台灣的學士後中醫學系。

2001年時中國高等中醫院校中七年制本科生畢業者僅45人，但該年該科之招生卻高達1,081人，人數雖不如以培養中醫基層人才之五年制本科多，但成長指數相較下卻高得驚人。此外，當五年制放寬規定廣收港澳台及外國留學生（統稱境外生）以增加該校收入的同時，七年制依然只為境內生立學，而不招收境外學生（除非經特別核准），中醫七年制本科儼然是中國中醫未來骨幹人才的搖籃<sup>12</sup>。

**2.3 第二學士學位班**是少數高等學校經中國國務院教育部特許成立的學制，目的是為因應社會需要，儘快培育一批跨學科的專業人才而實行的培養模式，其招生主要是以大學畢業並獲得學士學位的在職人員為主，應屆畢業生為輔，這幾年也接受港澳臺大學畢業生申請入學，並且有逐年增加之趨勢。

以「老五大」來講，開設第二學士學位的僅北京中醫藥大學，其一般修業年限為三年，但因有免修，抵免考試等相關規定，故亦允許二年畢業。凡在修業年限內修完規定課程，成績合格，即授予第二學士學位（醫學士）（表2）。

表 2 中國中醫學制



### 3. 中國入學方式：

有關中醫高等院校（包含設置中醫藥專業的西醫院校、設置中醫藥專業的非醫藥院校）的入學方式必須分二方面來論述，即中國本地生（境內生）與港澳台及外國留學生（境外生）。

#### 3.1境內生：

除個別進行試點改革的省、市外，一律參加全國統一招生考試，進入中醫七年制本科或五年制本科就讀，七年制本科的錄取分數高於五年制本科。第二學士學位，因為仍屬特允少數學校辦理性質，故多採單獨招生方式。

境內生的學雜費都有中國教育部的經費補助，教育部對境內生的招生名額、方式相對較為嚴謹及慎重。

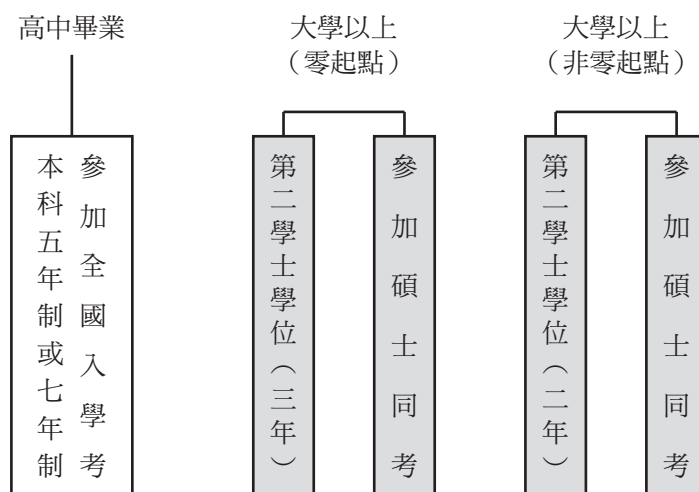
#### 3.2境外生：

港澳台學生進入中國中醫本科就讀，以五年制本科為主，七年制本科除少數特例之外，並未允許就讀，依其學歷狀況區分了不同入學管道：

**A.高中畢業生：**一律參加港澳台聯合招生考試，其招生工作由中國教育部統一管理（教育部設有國際合作交流司、高等教育司），具體招生之執行由「普通高等學校聯合招收華僑、港澳地區與台灣學生辦公室」（位於廣東省）負責。在招生名額方面，為獨立編列，並不占中國高校當年度核定招生的名額。此一考試，一般考生皆能順利進入選擇之學校就讀。但如果在考試中失利，亦可繳交學費進入該校之補習班或預科班就讀一年，學習一年之後，經該校考核合格，就能進入該校本科就讀。此外，港澳台高中生亦可報考大陸本地生之全國統一聯合考試，其亦享有降低錄取分數之優惠<sup>13</sup>。

**B.大學一年級以上或大學畢業生（含專科）：**申請入學方試，由個人檢具相關資料向報考學校申請即可。此一方式，除非政治問題外，幾乎未有不錄取者，台灣仲介宣稱代辦而無須考試者，即屬此一途徑。事實上，透過仲介或個人申辦，其錄取上並無差別。申請入學後，第一年之教學，有些學校稱之為預科班，但實際上仍列入修業年限計算，其所修習之學分亦採認。第二學士學位教育，亦採取此一途徑入學。

表 3 中國中醫入學方式





中國近十年對境外生的招生工作，採取的是寬鬆開放的態度，尤其是自1999年起，港澳台學生的招生工作，由教育部下放至省、直轄市、自治區等教育主管部門負責，各政府及學校為增加財源（境外生本科生學費比境內生多將近四倍），且因為境外生本科畢業者，目前極少人能在中國行醫，不會影響境內生工作機會及當地醫療品質，因而放寬入學標準，因此吸引了大量港澳台學生前往就讀（表3）。

## 二、中國中醫高等教育與台灣相異之處

### 1. 以「專業」為招生單位：

中國高等學校的招生單位既不是系，也不是所，而是專業。每個系可能包含好幾個專業；而不同大學之間，各系所包含的專業可能不盡相同，每一個大學生以『專業』考取之後，便努力鑽研，待畢業之後，每個人都是『專家』，但分科過細的結果，使大學畢業生的適應能力因而被窄化了。以中醫而言，大致上中醫專業和針灸專業、推拿專業，其修習內容大同小異，而畢業後也都參加中醫師考試，取得一樣的證照，並無所謂針灸師的設置。其中台灣學生因考慮到將來大陸學歷採認的問題，就讀本科則大多選擇中醫專業，因為台灣只有「中醫系」，無所謂的針灸系，而就讀研究所碩博士班的階段，則有較多人會選擇針灸專業，主要是以專長學習為考量，較不涉及證照及學歷採認的問題。

### 2. 科研機構招收研究生

中國由於學習前蘇聯的高等教育制度，因此所設立的科研機構，也都同時是教育機構，可以招收研究生。根據統計，1999年中國全國培養研究生的單位有775個，其中高等學校446個，科研機構329個，在研究生教育上有其重要性。位於北京的中國中醫研究院是明顯的例子。

### 3. 學位制度與證書

中國中醫高等教育之證書種類相當繁複，常因其修業成績，在校表現等情形而授予不同之證書，中醫高等教育也屬於此一狀況，炯異於台灣則是修業期滿同時取得畢業證書與學位。

中國證書之發放標準，依據的是「中華人民共和國學位條例暫行實施辦法」、「國家教育委員會的補充規定」等相關法令，但法令多屬原則性規範，各校發給的標準也隨之而有差異，現以中醫本科生證書種類說明如下：

**(一) 授與畢業證書：**擁有正式學籍，德育、體育成績合格，在規定修業年限內修完各校教學計劃的全部課程，達到畢業總學分要求，且畢業考試及格者，一般都可得畢業證書。

**(二) 授與相當學位證書：**學位證書的授與依《中華人民共和國學位條例》之規定，需有正式學籍，經審核准予畢業者，其課程學習和畢業論文（畢業設計或其他畢業環節）成績表明其確已較好掌握本門學科的基礎理論、專門知識和基本技能，並且有從事專科與研究工作或擔負專門技術工作的初步能力，即授予學士學位。具體之實施，各校略有不同，如：上海中醫藥大學採取在准予畢業之前題下，成績平均總分70分以上者，即授與學士學位；成都中醫藥大學則採排除法，即未受記過處分、未作弊、未超過4門學科補考，在規定學制年限內，未曾降級者，才授與學士學位。

**(三) 授與結業證書：**正式學籍，凡未達畢業標準者即授與結業證書。所謂未達畢業標準，上海中醫藥大學之規定為：畢業時未修滿畢業規定學分在10學分以內者，或公共課程及體育課程不及格，或已達規定修業年限被要求畢業時，尚有規定必修課或實踐性教學不合格者。成都中醫藥大學則規定，凡公共、體育課不及格者或課程考核不及格，經補考後仍不及格，則只發給結業證書。

(四) 授與肄業證書：正式學籍，凡達結業標準則只發肄業證書。上海中醫藥大學是以未修滿結業規定之學分，但修滿畢業總學分的1/5以上者，發給肄業證書。成都中醫藥則規定凡勒令退學，但在學滿一年以上，並經考試成績及格者發給肄業證書。

(五) 無證書：凡開除學籍者，不發給任何證書。

研究生各證書之發放另有不同之標準及考核辦法，但證書之種類同於本科生，又另行規定研究生課程進修班非屬學歷教育，故不發給任何學歷證書，可發給「研究生課程進修班結業證書」，但不得冠以碩士學位或畢業等名稱。

證書之發放，現由各校主管部門進行審核後，報請教育部複核，再報請國務院批准。因為第一關是各校之主管部門，故每有人謀不臧之情形，且常見有無視國家規定，亂招生、辦班、發學歷、學位證書之情形發生，為此，中國教育部及公安部門在1998年、2001年多次要求相關部門，嚴禁此等現象及偽造、買賣學歷之情形<sup>14,15</sup>。

### 三、台灣與中國中醫高等教育一般課程之比較：

從表4之陳列可發現，中醫高等教育在一般課程之分配上，並無明顯差異，其中台灣對政治課與勞動課並無要求，中國則相當重視，推究其原因，與雙方之政治制度與氛圍有關。在外語程度上，中國因為把中醫視為國際外交與產業的一環，因此格外重視，這點是台灣應加以學習的<sup>16</sup>（表4）。

表4 中醫高等教育一般課程比較

項目	兩岸	大學（本科）	碩士	博士
修業年限	台灣	8年制（中醫系） 5年制（學士後中醫系）	1-4年	2-7年
	中國	7年制本科 5年制本科	2-3年	2-3年
政治理論課程	台灣	少	無	無
	中國	3-5門	2門	1門
外語要求	台灣	無	無	無
	中國	國家考試6級	四級以上 2門外國語	國家考試
論文要求	台灣	無	有	有
	中國	有	有	有
選修課程	台灣	多	多	多
	中國	少	無	無
社會實踐課 （勞動課）	台灣	無	無	無
	中國	4-6學分	6學分以上	6學分以上

#### 四、中醫學系各課程學分之配置比較

在台灣中國醫藥學院的中醫學系和長庚大學醫學院中醫學系的課程設置大體相同。因為培養目標是中西醫雙學位，所以在課程的設置上，除了共同科目，也就是通識教育科目外，有著和西醫學系完全一樣十分繁重的西醫課程，因此，學生負擔很重，常常沒有寒、暑假。學士後中醫系設計之目的在培養多學科專長的中醫，以建立中醫與其他學科的融合互用的模式，其學生因為已有一個大學的專業學位，故在課程上主要仍以修習中醫為主，西醫為輔。

中國中醫本科生畢業取得證照後，可以使用西藥及西醫儀器，所以在課程的安排上，中西醫課程的比例反而相差不大；在通識課程上，因為重視外語，所以大陸中醫本科生之通識課程學分遠多於台灣學生。

依表5的統計資料顯示，台灣與中國在中醫科目的安排上是大同小異。其中比較特殊的是中國方面開有一門「醫古文」的課程而且是10個學分的大科，可做踏入中國傳統醫學的進階，這是台灣方面所欠缺的。台灣的中醫學系修業為八年，其所修學分亦高達322個學分。但是，畢業後可考取中、西醫執照，也因為所修西醫學分多達一百餘個，故可培養出中、西醫兼具的學士人才，這是中國方面中醫本科生所不如的。至於台灣學士後中醫系的學生，結合其兩個學位來看，其修業年限其實是九年，在培育多

表5 中醫學系各課程學分之配置比較

	入門講座 基礎核心	中醫課程	西醫課程	領域選修	臨床見習 學分	臨床實習 學分	畢業 學分
<b>長庚大學</b>							
中醫學系	20學分	73學分	172學分	1學分	西醫36學分 中醫6學分	西醫48學分 中醫45學分	401 學分
<b>中國醫藥大學</b>							
中醫學系	一般及 通識科目 16學分	78學分	146學分	4學分	西醫32學分 中醫11學分	西醫48學分 中醫45學分	380 學分
學士後 中醫學系	---	85學分	43學分	16學分 (含西醫見習)	中醫11學分	中醫45學分	200 學分
<b>福建中醫學院</b>							
七年制	94學分 英語36 電腦與文獻 檢索11 醫古文5	105學分 西醫52.5 中醫52.5	48.5學分 西醫15 中醫33.5	26學分	30週 以週數計算 不以學分計	82週 以週數計算 不以學分計	
五年制	51.5學分 英語16 電腦4 醫古文6	88學分 西醫39 中醫49	49學分 西醫15 中醫34	24學分	中醫4.5	36週 以週數計算 不以學分計	



學科的中醫人才上，是最完善的制度，只是在西醫課程上略顯不足，而缺乏西醫見實習課程，更是該科系課程設計上的遺憾。（表5）另外，值得一提的是有關「中醫實習」的課程安排，大陸的二階段實習有較好的效果，尤其是最後一年的全年實習可以增加臨床經驗和醫療觀念的延續性，此與台灣方面的學士後中醫系類似，但中醫系則不一樣，早期中醫系的中醫實習在寒、暑假，其成效則因為時間的短暫而大打折扣。而且，在六、七年級是西醫的見、實習，不但使中醫的學習中斷，也造成中醫系畢業後對中醫醫院經驗的明顯不足，導致中醫人才大量的流失；目前改為八年制之後，其最後一年為中醫臨床實習，實施成效仍待觀察。

## 五、行政管理部門之比較

台灣中醫行政主管最高部門為衛生署中醫藥委員會，掌理中醫中藥各項行政事務及研究發展工作。目前編制有主任秘書室、中醫組、中藥組、研究發展組、資訊典籍組、秘書室、人事、會計等組、室，並成立任務編組「科技政策小組」。在中醫藥行政管理、研究發展以及典籍資訊化等方面，全力推展各項工作。教育部雖然設有醫學教育委員會，但對於中醫高等教育著墨不深，故國內並無中醫高等教育之專責機構，且中醫藥委員會之行政位階並不高，相當於行政院之三級單位。

中國的中醫行政主管最高部門為國家中醫藥管理局，其雖隸屬於衛生部，但與衛生屬於平行位階，乃中國國務院的一級單位，下設人事教育司與教育處，在國家教育方針指導下，組織擬定和實施中醫藥教育發展規劃，加強中醫藥人才培養，注重中醫藥師承教育，全國性調查名老中醫，每年擬定「師帶徒」計劃並加以考核，彌補學院課堂教育之不足；對中醫藥教育質量進行監督和業務指導並在教育及實踐中提高人才素質和專業水平。

## 六、教學實習醫院與中醫藥師資之比較

根據台灣衛生署中醫藥委員會公告，九十二年度中醫醫院暨醫院附設中醫部門訪查計畫合格醫院名單共計有教學醫院共23所，醫學中心級單位共8家，其餘15家為地區或區域醫院，但九十四年中醫系（含學士後中醫）實習員額需求約290名，若是以每三位醫師指導一位實習醫師，合理分配人數來計算，尚無法完全容納；中國以福建中醫學院為例，2005年實習單位共有臨床醫學院2家，非直屬附屬醫院3家、教學醫院18家、實習醫院12家。臨床實習基地共35所，床位總數15904張，而當年度實習員額需求約為500名，可知中國之中醫臨床實習場所確實較為充裕。

台灣中國醫藥大學中醫藥師資（不含西醫），共40名（專任18名、兼任22名），中醫系（含學士後中醫）在學學生共1308人，師生比約為32.7比1；長庚大學中醫藥師資（不含西醫），共13名（專任7名、兼任6名），中醫系在學學生共393人，師生比約為30.2比1；與中國福建中醫學院相比，中醫相關專業（含中醫系、中西醫結合系、骨傷系、針灸推拿系）在學學生共有3200名，卻有中醫藥領域專任師資約250人，師生比約為12.8比1，雙方比例實在差距懸殊，也突顯出台灣中醫藥師資之不足。

## 討論與建議

本研究對中國和台灣中醫高等教育在學制、入學方式、證書、課程等各個層面進行考察，其目的仍

在意圖對台灣之中醫高等教育提出一些建言，以使台灣之中醫發展在穩定教育的扶持下得以永續。本研究結論如下：

### 一、台灣中醫高等教育的優勢

台灣中醫學系學生素質優越，水準整齊，為大學聯考10萬名考生之前1000名，修習完整西醫課程，具備西醫相等水平，中西醫結合潛力大；學士後中醫系考生多為碩博士生，錄取率為1500分之1，容納了不同專業層面的人才來發展中醫。

台灣整體醫療環境沿襲歐美先進國家與世界同步，醫療資源遍佈全台，醫療照護體系完整，具有良好的組織基礎來拓展中醫業務，且中醫已納入全民健康保險，未來中醫市場發展空間大；台灣學術單位辦學態度嚴謹，基礎研究水準高，可望帶動中醫藥的熱潮。

#### 二、台灣中醫高等教育面臨的問題

在臺灣中醫高等教育發展過程中，「教」、「考」、「訓」、「用」無法相互配合的問題，長久以來一直存在於中醫大環境中；整體高等教育體系中仍存在若干的困境亟待突破，以利未來發展<sup>17</sup>：

##### 1. 師資數量與素質有待加強：

欲健全中醫師養成教育，其前提必須有優秀的師資與完善的教學設備，目前臺灣中醫藥教育之師資嚴重不足，又缺乏現代化教學設備，遲滯中醫藥教育的進步，亦造成其他醫學院無法設置中醫學系。

##### 2. 臨床教學醫院明顯不足：

臺灣目前具臨床見、實習住院訓練之中醫教學醫院明顯不足，中醫師如缺乏良好實習訓練場所，將影響中醫師培育的品質。

總括而言，台灣中醫教育面臨的問題包括在傳統與現代模式之間徘徊、基礎與臨床間聯繫不夠、中醫領域研究團隊迄待加強整合、基礎和臨床優質師資的培育嚴重缺乏<sup>18</sup>。

### 三、台灣應參考中國師承教育的優點

中國的師帶徒計畫（師承教育）的優點有：

1.中醫基礎知識較紮實：臨床隨師應診；2.充分發揮師徒雙方的積極性：志同道合；3.繼承明師獨特的臨床經驗和學術思想；4.理論結合實際，注重臨床能力培養；5.注重傳統文化學習：為醫者，須略通古今。

台灣院校教育應借鑒師承教育以達到以下目的：1.強化中醫藥經典著作的學習。2.重視傳統文化知識學習。3.加強臨床實踐。4.因材施教、注重個別差異發展。5.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。

### 四、中國和台灣中醫高等教育模式宜優勢互補

中國中醫高等教育有以下幾個特點：

1.中國七年制中醫系要求學生畢業時通過大學英語六級（約托福550分），高校計算機二級（研究所程度），所以課程上亦有所加強，另外較重視醫古文（古漢語基礎）。2.中國的科研與臨床的人才教育之有所分離：一方面重視中醫的研究，使非本科生能投入中醫的研究發展，促進科際整合，一方面保障

本科出身的醫學相關科系的工作權，並成立多樣化的中醫科系及研究所，使專業能更精細。3.中國重點培育七年制之本碩連讀，培養中西醫師結合僅為四大重點之一，另重視傳統中醫為中醫主幹教學、針灸英文，文理結合等目的在養成多種面向，多種思維的高層次中醫臨床人才，且具有科學研究能力之中醫師。

在台灣，中醫系因為課業相當繁重，中醫課程相對受到某種程度之排擠，但其修習了完整西醫課程，具備西醫相當之水準，將來中西醫結合潛力大；台灣學士後中醫學系西醫內容相對不足，但其所修習中醫課程較豐富，且其文史哲理工各領域相互滲透的程度是其他學制所不及的。因此若能將台灣與中國中醫教育之優點加以融合，必將能擬訂出中醫高等教育之最佳方案<sup>19</sup>。

綜觀現代醫學的發展，醫學教育絕對是促成醫學進步與延續的重要手段；漢民族歷史源遠流長，不但精緻，而且充滿了生命力；在這文化背景下，人們在生老病死的長期觀察中，發展出世界上獨一無二的傳統醫學。自廿世紀以來，隨著西方科學文明的東進，中國傳統醫學在強勢西方醫學的交流衝擊下，逐漸面臨生存發展的瓶頸。面對現代醫學的一日千里，中國傳統醫學的唯一生存之道，便是將醫學教育提升，從根救起，培養優秀的人才，而後才能振衰起弊，也才能有系統地維護及發揚中醫學，並間接促進中西醫結合醫學之發展。

由於中醫高等教育體系牽涉層面廣泛，且從中國衛生部國家中醫藥管理局多年來的成效看來，中醫高等教育實需要一專責單位來規劃、執行並評估效益，故建議於教育部下設對等於醫學教育委員會之機構，或由衛生署中醫藥委員會進行跨部會整合，統籌中醫教育相關事項。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；宜整合各界力量，編寫一套完整且適用的中醫本土教材；強化中醫研究，專案培養師資。

藉著本研究，希望凝聚台灣與中國中醫團隊之智慧和努力，可以使未來的中醫高等教育更上軌道，以達成中國傳統醫學永續發展的目的。

## 致謝

我們感謝行政院衛生署中醫藥委員會CCMP91-RD-202、CCMP92-RD-119、CCMP93-RD-018研究經費的支持，使能完成此研究。

## 參考文獻

1. 陳介甫。中醫教育之現況及檢討。台北：國立中國醫藥研究所，1991。
2. 陳梅生。大陸地區中醫藥教育概況調查研究。教育部委託專題計劃研究報告。1994。
3. 孫茂峰。大陸地區中醫學歷採認相關研究—大陸地區中醫高等教育之研究。行政院衛生署中醫藥委員會，92年度研究計劃成果報告。
4. 馮增俊，唐兆良等。WTO與中國教育。廣州：中山大學出版社，2002。
5. 范為宇。國外中醫藥教育概況。中國中醫藥信息雜誌。2001；8：90-91。
6. 陸蓮坊。高等中醫藥教育研究文集。北京：中國中醫藥出版社，2002。

7. 孫煒。比較海峽兩岸高等教育政策的制度架構。中大社會文化學報。2002；15：125-139。
8. 洪雯柔。貝瑞岱比較教育研究方法之探析。台北：揚智出版社，2000。
9. Frans Van Vught. Higher education policy-An international Comparative Perspective. Netherlands. International association of universities and pergamon press LTD.1994
10. Altbach PG. Trend in comparative education. Comparative Education Review 1991；35：491-507.
11. 陳立德，陳榮洲，賴俊雄等。台灣中醫教育一學士後中醫學系學生學歷背景之探討。中醫藥雜誌 1997；3：179-186。
12. 孫茂峰，黃國慶，林昭庚等，台灣學生至大陸高等院校修習中醫學位現象之初步探討。中華針灸醫學會雜誌 2003：87-107。
13. 周祝瑛。大陸高等教育問題研究：兼論台灣相關課題，台北：師大書苑，1999。
14. 周祝瑛。留學大陸。台北：正中書局，2002。
15. 楊景堯。大陸地區高等學校招收台生制度之研究。台北：淡江大學中國大陸研究所，2000。
16. 楊景堯。中國大陸高等學校文科教育現況之研究。教育部委託專題計劃研究報告。1998。
17. 李卓倫，賴俊雄，林昭庚等。中醫師養成教育之評估研究。行政院衛生署中醫藥委員會，86年度研究計劃成果報告。
18. 林昭庚，陳俊明，施純全等。中醫師人力現況與規劃。中醫藥雜誌2001；4：231-242。
19. Sandschneider, E. 1990. "Developmental Strategies in Comparative Perspective: Taiwan and Mainland China. Issues and Studies 6(8): 81-95.

## A COPMPARISON OF CHINESE MEDICINE EDUCATION BETWEEN TAIWAN AND CHINA

Tse-Hung Huang<sup>1,3</sup>, Jaung-Geng Lin<sup>2</sup>, Mao-Feng Sun<sup>\*3,4</sup>

<sup>1</sup>*Center for Traditional Chinese Medicine, Chang Gung Memorial Hospital and Graduate Institute of Traditional Chinese Medicine, Chang Gung University College of Medicine  
Taoyuan, Taiwan*

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

<sup>3</sup>*Department of Acupuncture, Center for Traditional Chinese Medicine, Chang Gung Memorial Hospital  
Taoyuan, Taiwan*

<sup>4</sup>*Chang Gung Institute of Technology  
Taoyuan, Taiwan*

( Received 8<sup>th</sup> June 2007, accepted 27<sup>th</sup> July 2007 )

The advanced educational systems for traditional Chinese medicine (TCM) in both Taiwan and China have more intact structure than those of other countries in the world. Therefore, it is worthwhile comparing the educational systems between these two since results would have significant policy implications for further development of TCM. By employing literature review analysis and Bereday's area comparative study, we compared both the similarities/differences and advantages/disadvantages for the advanced educational systems for TCM between Taiwan and China. In additions, we visited hospitals and reviewed the programs of advanced traditional medicine in China. Furthermore, individual interview and expert forum was also held to collect useful information for this research. We found that there was no significant difference with respect to the visions and developed models for educational systems between both countries. However, the advanced educational system for TCM in China is more diversified and flexible and the faculty in China is more sufficient. Furthermore, apprenticeship was also employed to amend for the insufficiency of the system. In additions, a program for master degree majored in TCM is currently advocated in China; therefore, one could connect his/her studies from undergraduate to graduate program directly for approximately 7 years. English ability, computer skills and reading for ancient TCM literature was also emphasized in this program. In contrast, the advanced educational system for TCM in Taiwan required for a complete training for western medical program. It improved background of western medicine for undergraduate students in Taiwan and could make it feasible to combine both western medical and TCM training as a whole. However, it also created a stressful learning process for students in Taiwan. Besides, it also crowded some traditional medicine courses out. Nevertheless, comparing with such program, the 5-year program for TCM in China or the 5-year post-bachelor program for TCM in Taiwan provided sufficient amount of courses in TCM training but contained relatively fewer courses in western medicine.



According to this paper, following recommendations were suggested. Firstly, in order to coordinate the relevant circumstances, the authority should establish a cross-department panel for the advanced TCM education. Secondly, to improve the quality of teaching, passing on the experience and wisdom of veteran practitioners was necessary to enhance the level of the profession among TCM professors. Thirdly, a solid and organized textbook for our students should be compiled by the authority. Lastly, more resources for research on TCM and for the development of TCM related-faculties should be provided by the authority.

**Key word:** Chinese medicine education, Higher education, Comparative education.