

大陸中醫藥教育概況

陳梅生

大陸中醫藥教育，現仍分為中等、高等兩級。中等中醫藥學校為高中程度，招收初中畢業生入學，修業年限規定為四年，但亦有二年或三年者，畢業後稱中醫士，中藥士。現有學校五十七所。高等中醫藥學院或專科學校，招收高中畢業生入學，修業年限因專業（台灣稱科或系）不同、年限不一；中醫本科為五年，但最近提高到七年，要使畢業生能具有相當於碩士程度的水準。其他專業為針灸、推拿、骨傷、五官醫學、中醫護理等，一般年限為四年，但亦有二年至三年者，全國現有三十二所中醫高等學府，其中七所最近改為大學，自一九七八年起，開辦研究生教育。另有在職教育為函授、夜大學等措施。並訂有長期發展計畫，企望中醫教育能領先世界。

關鍵字：中醫藥教育、傳統醫學、大陸地區

Keywords: Chinese Medicine Education, Traditional Medicine, Mainland China

壹、緒論

本文之研究目的，在了解大陸中醫藥教育之過去發展、現在狀況及未來趨向，以作為我們台灣辦理同類教育之參考。大陸與台灣，兩岸開始中醫藥高等教育之時間並不相差很多。大陸於一九五六年，開始設立北京、廣州、上海、成都四所中醫藥學院；台灣亦於民國四十七年（一九五八年）核准設立中國醫藥學院。大陸因政體關係，學校全為公立；台灣中國醫藥學院則係私立。兩岸相對，要以只有一所的私立性質的學校，與大陸眾多的公立性質學校相擷衡，自有其難能之處。兼之大陸中醫事業，歷史綿延，源遠流長，老中醫人數眾多，要舉辦行政及學術研討工作，集議進行，並不困難。而台灣因受日本統治五十餘年，其間中醫藥人才培育工作，停頓甚久，老中醫人數不多。過去兩岸隔絕，不通往來，故雖屬同一文化背景，內容性質相同之教育事業，但各自開始、各自發展，其間差異為何？是否各有其優點與特色？確待細加研究，方可比較。

本研究的方法，以文獻分析法為主，但蒐集大陸資料，並非容易，故曾採學術交流方式，組團赴大陸實地考察，並邀請其專家學者，來台舉行中醫藥學術研討會，事先洽定專題報告題目，請其撰就論文，來會宣讀討論，前後舉行兩次，均刊印成果。最後綜合各方資料，而草成此文。

貳、大陸中醫藥教育沿革

一、開始時期

大陸在五〇年代初期，即已有「團結中西醫，正確發揮中醫力量為人民健康服務的方針」（朱杰，1991），在行政體系上，設立中醫藥事業管理單位，在衛生部設立「中醫藥管理委員會」；在省市縣各級行政體制亦予設置；並設立一所迄今為全世界最大之中醫研究院一目前有研究員工四千五百餘人，大陸原已有中等中醫藥學校，一九五六年，開辦北京、廣州、上海、成都四所中醫學院，此為中醫進入高等教育之始。但因人口眾多，廣大鄉村地區、衛生人力之急需，故亦同時指令開辦「中醫帶徒工作」（衛生部，1990）希望在五六至六二年六年之中，培養五十萬名新中醫。除了在一般中醫教育機構培訓外，一般中醫師均可做師父帶徒弟，參加的對象，只要初中畢業，或高小畢業語文程度較佳者即可（衛生部，1957）。這就是我們此回所聽到的「赤腳醫生」。不過並沒有培養到目標五十萬名即行廢止。從政權開始到一九六八年文革前夕，中醫教育事業共獲有下列成就（朱杰，1991）（一）總計有二十八萬名中醫藥師，參加醫療工作，使中醫在整個社會地位及學術地位發生了變化。（二）建立了一批中醫藥研究所及成立了二十一所中醫學院和一批中等中醫藥學校。（三）培養了五千六百名中醫醫藥學校畢業生。（四）培養了四千五百名西醫學中醫之中西結合醫生。此為我們台灣醫界常常提到的融合中西醫學的中醫師，他們對中醫科技研究，頗有貢獻。

二、文革時期

大陸在一九六八年到一九七八年十年之間，學生成為紅衛兵罷課，學校停課，整個教育為之斷層，中醫教育亦不例外，遭受到嚴重摧殘。中醫被侮蔑為「牛鬼蛇神」、「復古倒退」，大量中醫教育機構被「拆廟趕神」；房屋、財產、儀器、設備、圖書、資料等都遭到嚴重破壞，中醫基礎理論研究被取消，中醫學術討論被制止，中醫醫院原已發展到三百多所，此時只剩下一二九所。全國中醫人員減少到原來的三分之一，整個中醫事業大為衰落。

三、復甦時期

一九七八年秋，文革結束，學校復課，中醫藥教育亦逐漸復甦，衛生部召回大批中醫藥人員，重新予以安排工作，過去被拆散的中醫機構亦予以恢復，並趁此時機將從前未定職稱的中醫工作人員，確定技術職稱，此事非常重要，從此中醫藥人

大陸地區中醫藥教育概況

員在社會地位上，有了一定的位置。並從民間老醫師中，選拔了一萬名優秀人員，派往全國各中醫機構服務，出版了大批中醫藥書刊雜誌，繼續辦理西醫學中醫之「西學科」班次。幾乎是努力繼承發掘，整理發揚國家醫學學術。

到一九八六年，又根據憲法發展現代醫學和傳統醫學的規定，將中醫和西醫分開，成立「中醫藥管理局」，與衛生部並行，同屬於國務院。從此中醫藥全國管理機構，成爲一級部會。他們的工作重點，向下列方向發展：

- (一)把中醫和西醫擺在同等重要的地位，理順各級中醫藥統一管理體制，堅持醫藥結合、醫藥並重，促進中醫藥事業穩定發展。
- (二)配合國民經濟發展，發展中醫事業。
- (三)將科技和教育排在優先地位，以科技進步和人才培育爲施政重點（中醫藥管理局，1991）。

四、未來趨向

大陸在國家中醫藥管理局的領導下，召集全國中醫科技研究，及中醫藥專家學者與行政人員集會。開了六個星期，議訂國家中醫藥長期發展計畫，結果訂定了一項「一九八八年至二〇〇〇年中醫教育事業發展戰略規畫」（中醫藥管理局，1991），具體要求「在國內，適應人民小康生活水平對中醫的要求，在國際，繼續保持我國中醫藥學的領先地位，爲二十一世紀中醫事業全面振興和進一步走向世界奠定良好的基礎」。設定了具體的指標，要增加中醫師、士廿五萬人；中藥師、士十萬人。平均每千人口中擁有中醫師、士〇·四二人；中藥師、士〇·一四人。到公元二千年，中醫師、士人數達到七〇·二萬人。此外增加中醫護士一二·六萬人，培養中醫藥研究生四至五千人，西學中人員四至五千人，留學生五、六百人。

參、中等中醫藥學校

在台灣，民國六十年代之後，醫師的資格，已放棄專科程度，一律提高到大學畢業資格，而且實施醫藥師證照制度，要經過國家考試及格，並要經過一套醫師訓練過程，要從住院醫師一、二年至三年，再升總醫師而至主治醫師。大陸尚未到此水準，他們醫師資格，只要學校畢業文憑即可算數。現學校文憑分爲兩級，一爲大學程度，一爲中學程度，大學畢業者稱醫師、藥師。中學畢業者稱醫士、藥士。中醫大學及學院共三十二所，每年招生學生六、八〇〇人，在校學生數三·一萬人；中等中醫藥學校六十五所，每年招收學生五、八〇〇人，在校學生數一·五萬人。設立的程序，學院以上須經國務院國家教育委員會（教委會）相當於我們的教育部批准，中等醫藥學校，經過各省市政府批准即可。但中央國家中醫藥管理局，頒有

「中等中醫（藥）學校中醫（藥）士專業建設標準」各一種（陳梅生等，1994），由各省按照標準自行管理，兩種標準原分開獨立為兩種文件，茲為節省敘述篇幅，只在醫字下加藥字，表示醫藥兩者相同，實際上兩種文件，其文字是相當雷同的，大致規定為：

- 一、中等中醫（藥）教育是我國中醫藥教育體系的一個獨立層次，中醫（藥）士專業是培育中醫（藥）人才的重要組成部份。
- 二、每班定員招生四〇人，學制四年，在校生規模一六〇人為基準，不到一六〇人的，按一六〇人規模計算。超過按比例增加。
- 三、健全教學機構。根據教學計畫及各校實施概況，除設有普通課、西醫課教研室（組）外，必須建立健全中醫專業基礎課和臨床教研室（組）。各校教研室主任（或組長）均應具有講師或講師以上技術職稱，並由熟悉教學與管理的教師擔任，負責組織教學、教研活動。
- 四、在校生為一六〇人的學校，中醫專業基礎課教師，不得少於十二人，其中本科以上（含本科）學歷人員應不低於七〇%，中級和中級以上技術職務人員，應不低於五〇%。
- 五、各校應設置各種實驗室，針灸推拿示範教室和臨床課示範教室。
- 六、設置中醫士的中醫藥學校，應具備中醫臨床科比較齊全，設有六〇張病床的教學附屬醫院或門診部，承擔臨床教學，教學見習、實習和畢業實習等任務。
- 七、要配置適應中醫士專業教學需要的電化教學（視聽教育）人員和一定數量的電化教學設備。

其中最後所錄的一點，是關於視聽教育方面的規定。我們台灣雖實施視聽教育多年，亦由學術組織如視聽教育學會等，多次建議，在政府行政編制中，納入行政體系，但都未獲採用；大陸中醫校院，和中醫中等學校，均已設置，在行政部門亦早有編制，此點我們反不及他們。

與中醫學校相並的中藥學校，兩者建設標準甚為相同，所不同的為教師人數及實習場所，如專業教師，中醫規定最少要十二人，中藥則只需三人；在實驗設備方面，依據中藥需要特性，須置有天平、分析化學及中藥檢定設備、實習場所；中醫為中醫院或診所；中藥則為藥廠、藥用植物園，藥用植物品種不少於三〇〇種。

但中醫、中藥學校，兩者大都合設在一起，亦有單獨設置者，有與其他專業如護士學校合設者，學校之分科，一如大學的分系，他們稱之謂「專業」，專業名稱繁多，按其實際受訓時間需要訂定修業年限，故修學年限頗不一，有二年、三年、四年之別，但中醫藥本科規定為四年，實際以三年為多。

大陸地區中醫藥教育概況

中醫的專業有：中醫士、中西醫學士、針灸醫士、推拿醫士、按摩醫士、五官醫士，蒙藏傳統醫學校有蒙醫士、藏醫士等。

中藥學校亦如此，分科有：中藥製藥藥士，中藥材中業商品藥士，中藥分析藥士，中藥分析檢定藥士等，修業年限亦二至四年不等。

茲依據中醫藥管理局出版之一九九一年中醫藥年鑑資料，整理為中醫學校及中藥學校統計表各一，可窺見大陸中等中醫藥學校之一斑。

表一 中醫士分科專業及修業年限與在學人數表（根據一九九一年鑑製表）

專業	中醫士	中西醫士	針灸醫士	針推醫士	推拿醫士	骨傷醫士	按摩醫士	盲人按摩醫士	蒙醫士	藏醫士	民族醫士	民族醫士	五官醫士	中醫護士
學制	4 3 2	2.5	4 3	4 3	3	4 3	4 3	4	3	4	3	4	3	3
在校生	2618 4106 40	41	41 1272	640 587	114	112 272	44 166	78	45	160	239	198	54	2193

表二 中藥士分科（專業）修業年限與在學人數表（根據一九九一年鑑製表）

專業	中藥士	藥劑士	中藥製藥	中藥材	中藥商品	中藥分析	中醫分析與檢定	製藥工程	中藥調劑	中藥調劑士
學制	4 3	3	4 3	4 3	2 3 4	4	4 3	4 3	4	3
在校生	301 2156	1570	640 434	199 131	102 216 526	135	49 41	201 19	230	251

肆、高等中醫學校

一、設校設系

在台灣，現只有一所私立的醫學院，設有中醫學系、學士後中醫系及中醫藥研究所，成立時間是民國四十七年，公元一九五八年；大陸成立高等教育中醫學院，時間和台灣差不多，只早了二年，他們於一九五六年，成立了北京、廣州、上海、成都四所中醫學院，以地區分配而論，可以說在全國東、南、西、北各設了一所；後兩年又成立南京中醫學院，時間便和台灣相同。其後全國各省陸續都成立了各省的中醫最高學府，現在已有二十八所獨立的中醫高等教育機構—大學或學院。另有四所獨立的蒙藏傳統醫學專科學校，合計三十二所。以經費來源性質論，大陸三十二所全為公立性質，其中北京、廣州兩所為國立，由國家中醫藥管理局撥款，其餘都由各所屬省市政府編列預算。如前述，他們在一九八八年公布了一個「一九八八至二〇〇〇年中醫教育事業發展戰略規畫」方案，其中規定國家和地方政府重點扶植五至六所辦學條件較好的中醫學院，分期擴建至中醫大學，現已陸續有北京、廣州、上海、成都、哈爾濱、山東、南京等七所改制完成。

在設系方面，他們不稱「學系」，而稱「專業」，即是專門職業之意。因之修業年限頗不相同，中醫系一般為五年制本科，但已有中醫大學按照一九八八至二〇〇〇年的規畫，開辦了七年制的本科，說是要提高到碩士的程度。在台灣一般大學修業年限為四年，唯獨醫科採日本制為七年，牙醫六年。中醫有兩種學制，一為中醫系，參加大學聯招，招收高中生入學，自本年度起改為八年，因係中西醫學雙修之故。另一種為五年，稱學士後中醫系，年限為五年，四年修課，一年實習。大陸的中醫高等學校，不但各學系、各專業的修業年限不同，亦得附設專科，故同一大學之中，有二年至七年不等的學程。茲舉南京中醫大學所設專業及修業年限如下表，作為實例。

大陸教育機構用人編制，非常龐大，說好一點是分工精細；說不好一點，可能人力相當浪費。南京中醫學院院長口頭報告以一、二、三、四……等數字陳述該院特點，一為全院有一千個教職員工，二為全院有二千個學生，一千個員工帶二千個學生，其師生比之高，可想得知，這數字不包含附屬醫院醫生在內。台灣的大學最好的公立院校，師生比為一比八左右，私立學校則在一比十八甚至二十餘人，台灣的學校編制亦較精簡。大陸的中醫學院，多為功能編組，單只教學的教研室編制，已可說應有盡有，茲亦舉南京中醫大學的教研室、學科組、研究室設置表如下（南京中醫學院，1992）：

表三 南京中醫大學專業及修業年限（資料來源：南京中醫大學）

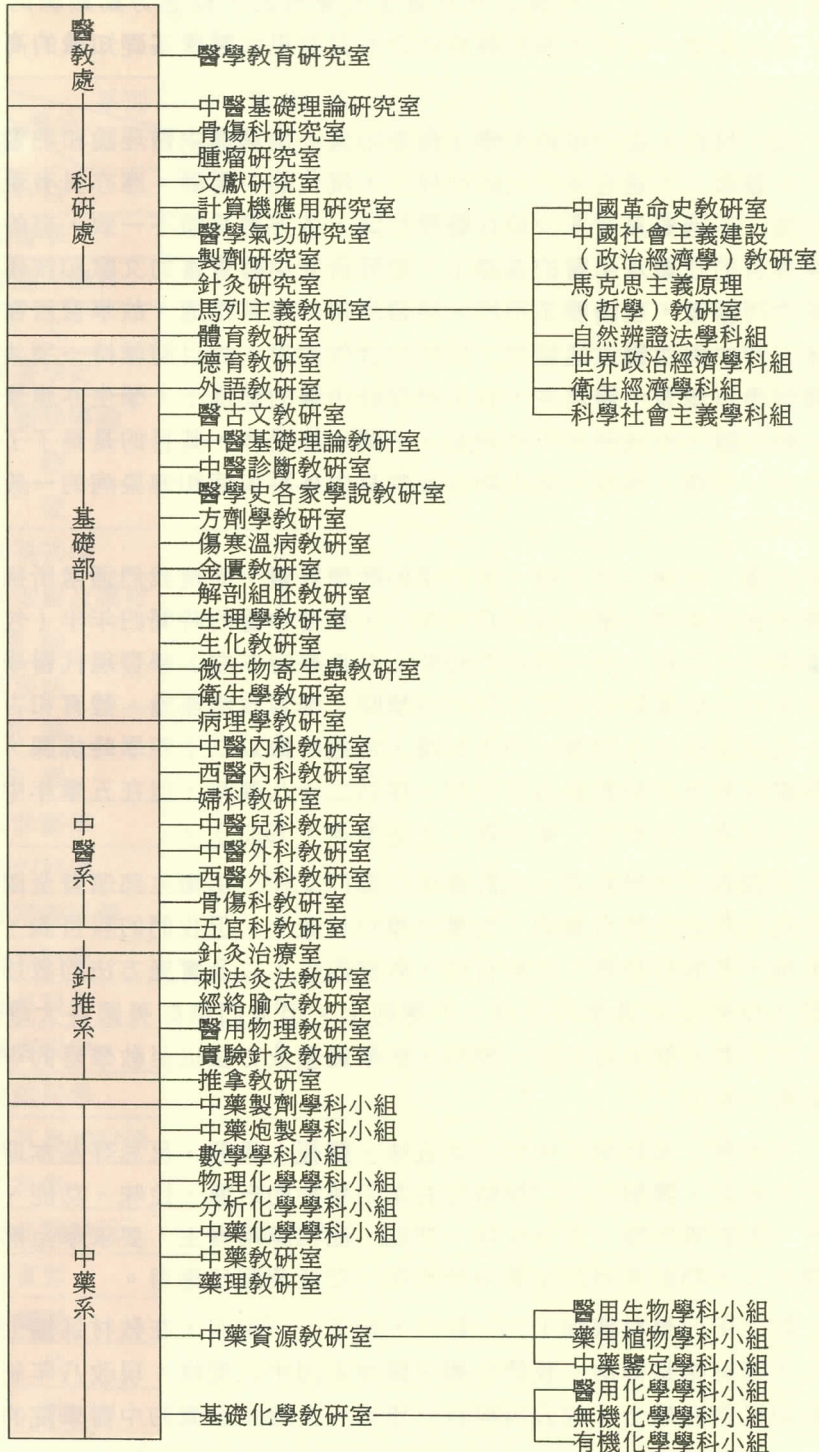
專 業	修業年限	學 歷
中醫學專業	五 年 三 年	本 科 專 科
中醫外科學專業	五 年 三 年	本 科 專 科(肛腸專業)
中醫養生康復學專業	五 年	本 科
中藥學專業	四 年	本 科
中藥藥理學專業	四 年	本 科
針灸學專業	五 年	本 科
推拿學專業	三 年	專 科
中醫護理幹部專修科	二 年	專 科

二、課程、教材、實習

兩岸的中醫高等教育，可以說在同一時間，互相不通音訊的情形下，各自發展出來的。當年兩地消息完全隔絕，禁止通郵，故辦學最重要的條件，為課程、教材、師資、設備等，均有一段暗中摸索時期，大陸因歷史久，地方大，「老中醫」人數比較多，兼之社會及當政人士，對中醫認可的態度亦較為肯定，故相較之下，大陸要稍易推行，關於課程及教學內容的制定，情形確係為此。大陸是利用較多專業人士互相集議之下來決定的，在一九五九年與一九六二年，由當時主管的衛生部兩度召開當時全國已經設立的十八所中醫學院代表，及一部份資深優秀的老中醫集會，在一面交換辦學經驗，一面認真檢討研究之下，確定中醫教育培育目標之後，再進一步討論課程和教學計畫，及師資設備充實等有關問題。相較之下，台灣只有一所學校，老中醫人數又較少，故比起來較為困難。

(一)中醫課程

表四 學院教研室、學科組、研究室設置表



1. 培育目標：一九五九年所訂制的中醫課程，他們稱爲「專業教學計畫」，規定中醫學院任務是：「培養具有社會主義覺悟的，經過勞動鍛練的，體魄健全的，系統掌握中醫學理論和醫療技術並具有現代醫學基礎知識的高級中醫師」（衛生部，1965）。

此一目標，迄仍維持不變，是要培養一個深通中醫理論和熟習中醫醫療技術的中醫師，不過在現代化的前提下，現代的中醫師，應亦具有現代醫學的基礎知識。不過要具有多少現代醫學知識，各方意見頗不一致，有的認爲學習西醫課程目的在繼承中醫的基礎上，整理研究中醫豐富的文獻和技術遺產；有的則認中西兩者，理論體系不同，很難用現代語言相通，故學習西醫只是爲了在臨床工作中與西醫互通語言，以利於合作同事。故目前維持一項共識，此即中醫醫院應以學習中醫爲主，在保證學好中醫的前提下，學生亦應學習現代醫學的一般知識，不過要求不能過高，時間不能過多，其目的是爲了了解現代醫學的解剖、生理、病理、微生物以及常見內外科疾病和傳染病的一般知識（張其成，1993）。

2. 教學計畫：依據上述目標，所訂定的教學計畫，即是我們通常所稱的課程，規定學生在六年中（當時規定爲六年），學習中醫的時間四年半（包括一年的畢業實習）。以稍少於一學年的時間（九百學時左右）學習現代醫學一般知識，以稍多於一個學期的時間（約六百學時）學習政治理論、體育和古文。中醫課程，爲促使學生自習增加課外閱讀，每週時數以二十四學時排課，西醫課和普通基礎課的每週時數與西醫學院一樣爲二十八學時，但在五學年中排完，最後一年保留爲集中實習（秦伯專、于道濟等，1993）。

中醫專業教學計畫，此計畫係一專門文件，由衛生部頒發全國按照實施，其功能大約如我們台灣的「大學教學科目表」，但我們的科目表，只列所開學科名稱，及設科時數，並無目標、教材內容，以及實施方法的敘述。我們的理由是大學教授有講學的自由，不應列上。但他們倒如美國各大學的 Catalogue（目錄）都有簡單敘述該一學科，教學範圍及方法以至教學目的等，再加上教學時數，例如：

中藥學：系統闡述中藥四氣五味、歸經、畏惡、反忌等基本理論，依據中藥功用歸類，講解四〇〇學時左右常用藥物的形態、性味、功能、配伍應用、劑量、炮製等知識，而以性味、功能、配伍應用爲主，要求學生熟讀本草經主要藥原文，熟記常用的主要中藥性味、功能及配伍應用。

如上所列學科課程上二十餘科，均予一一說明，在教材選編上，及教學實施上，確有相當裨助。我們台灣中醫學系因中西雙修，現改八年制，學士後中醫系則已修完學士，故公用科目已學過。大陸和台灣的中醫學院的專業課程頗

為相同，茲列表如下：

表五 兩岸中醫系課程學分比較表

科目	系別 學分	中醫學系 (台灣·七年制)	中醫學系 (大陸·五年制)	學士後中醫系 (台灣·五年制)
共同科目		28	26	0
基礎醫學		78	38.5	32
西醫臨床學科		77	13	9
醫古文		0	10	0
中國醫學史		2	2	2
中國醫學導論		3	5	3
內經		8	8	8
難經		4	0	4
中藥藥物學		8	8	8
中藥炮製及藥材		3	0	3
傷寒論		6	7	6
金匱要略		4	5	4
方劑學		8	6	8
溫病學		3	5	3
中醫診斷學		6	6	6
中醫內科學		13	17	13
中醫婦產科學		4	8	4
中醫兒科學		4	4	4
中醫外科學		6	6	6
中醫傷科學		3	4	3
中醫眼科學		1	2.5	1
中醫耳鼻喉科學		2	2.5	2
針灸科學		8	7	8
歷代名醫學說		6(改為選修)	7	6(改為選修)
中醫實習		32	35	45
西醫實習		48	0	0
其他		0	4	0
共計		359	236.5	182

註：本表共計學分僅包含必修課程學分數。

資料來源：根據林昭庚中國醫藥學院出版資料，1990。

(二)中醫教材

大陸上各級學校的教材編選，他們認為是掌握思想的大事，故多由各主管教育機關主導來領導編寫。中醫教材亦是採用「集體編寫」方式來進行的，由國家中醫藥管理局負責，選拔各學科編寫委員集體編纂，現已進行到第五版，聞第六版正在進行中（王志坦，1993）。早在一九五九年四月，即在成都召開北京、上海、南京、廣州、成都五所中醫學院，編寫中醫課程教學大綱和教材的座談會，確定了編寫計畫和分工編寫的負責單位。同年六月，又在南京召開會議，通過了各院提出的教學大綱和教材編寫提綱，結果頒布了一項「衛生部關於編寫中醫學院中醫課程大綱和教材的意見」文件。雖然是中央頒布的文件，但行文很符合民主化的要求，並不說是「規定」、「標準」之類，而是「對編寫中醫學課程教學大綱和教材提出如下幾點意見供你們參考」；但內容甚為具體，要求亦十分明確，說明1.選材範圍；2.教學方法；3.對學生要求。在內容敘寫方面，說明各章主要內容，分別寫述，最後可附主要參考書。在附文方面，如為教學大綱，則說明1.教學內容；2.教學方法；3.教學時間，以下對課程標準規定的十五個專門學科逐課敘寫。茲舉「內經講義」為例：

內經講義

1. 目的要求—內經為中醫學最早的典籍，亦為中醫必須學習的一門重要理論課程，由於內容豐富，文義深奧，因此在編寫時要選擇原文，系統地比類編排，綜合闡述，做到深入淺出，使理論聯繫實際，使學生通過學習，掌握中醫基本理論知識，為學習其他課程打好良好基礎。
2. 編寫內容—內經的理論是古代勞動人民與疾病作鬥爭的長期經驗累積，所以它的學術有一定的系統性和完整性。編寫體例除緒言外，分上篇下篇，上篇導論，包括陰陽五行和五運六氣，下篇本論，分列：人與自然、藏象、經絡、病機、病症、診法、治則等，予以有系統的解釋和闡述，在闡述中，必要時可以適當引述「觀經」、「傷寒論」、「脈經」、「甲乙經」、「太素」等有關論證。
3. 注意事項—引用原文應保持原有的系統性，防止斷章取義，割裂經文，並避免曲解原意和空洞無據的論述（衛生部，1963）。

中醫教材的編輯，迄今仍由各校選出代表組成編輯委員會，聯合編寫，共同審查。現已出版了五版，稱「五版教材」，六版教材亦正在編寫中（王志坦，1993），故大陸上，各中醫大學學院，教材可以說是「統一本」。除了教材之外，另各校均設置有「電化教育組編制」，自行製作電化教材，稱之謂「電視教學片」或「電教片」。如北京醫學院即出「中醫四診方法」電教片（徐群，1995）。台灣在民國六十年代，其後又在七〇年代補充，亦出版了全套中醫教材，不過為個別教授撰寫，

不同大陸集體編審方式來編寫。

一九九二年末，全國各醫學院，將自製之電教片在西安中醫學院，舉行電教片展覽大會，台灣亦受邀與會（栗德林，1995）。

(三)中醫實習

在台灣，各類技術性教育的學校，除了課程中安排的參觀見習外，多有集中實習時間的規定，如師範、航海、醫科等校，時間為一年。但此一項所論「理論與實際」的結合的重要課程，實施時，常受到實習場所的限制，在西醫方面，此項實習做得很有制度，亦很有成效。規定實習場所，須是教學醫院，方得接受實習醫生實習。並規定須具備十二張病床，始得收受一實習醫生。在大陸，中醫學院的實習，場所不成問題，他們每所學院大學，都附設有大型之中醫教學醫院，如上海中醫大學，下轄附屬醫院三所，病床共一千五百床；廣州中醫大學，下有附屬醫院四所，病床一千三百張；北京中醫大學有五百零三張；南京中醫大學有六百一十張，依「一九八八年至二〇〇〇年」之未來規畫，更要使中醫學生與中醫病床達到一比一的標準。台灣則中醫醫院不設病床，因病床不納入「全民健保給付」，經學術界與中醫界多次向政府請求，始終尚未開放，故如中醫學生要按照西醫教育實習制度，台灣可以說無法實施。現全國只有台中中國附設醫院可以實施中西結合，中醫會診，病床數極少，大陸上關於中醫集中實習的具體規定為（朱鵬飛，1995）：

中醫集中教學實習：為了更好繼承和適應中醫帶徒的教學經驗和傳統特點，中醫課程除了在課間已安排分散的課間教學實習、討論及集體輔導的時間外，在最後一學年，在開設中醫眼科與中醫喉科、各家學說的同時，安排了集中教學實習，時間為三十九週，以便鞏固課堂講授的基本理論，更好地貫徹理論聯繫實際的原則。

大陸中醫院校，常有「早臨床，多臨床」的說法，要求實踐性教育時數約早總教學時數1/2左右，實踐性教育貫穿於基礎課程到專業課程所有課程，一般常分為：課間見習，階段實習，畢業實習三類。課間見習，是指在專業課的講授過程中，為達到理論與實際相結合的目的而進行的臨床觀察初步實踐；階段實習（又稱教學實習）是基礎課程授完之後，為了增加對臨床工作的感性認識，增強對課堂理論的理解和記憶，提高實際動手能力，集中一段時間到醫院進行實習；畢業實習，指上述三十二學分的集中實習，是對學生進行綜合訓練，培養運用基礎理論和專業知識分析、解決問題能力的實習，實習內容以各科實習大綱，一般包括對實習的要求，通常採用方法有跟師診療，教學查房，病案討論，臨床講座及專題學術報告等。

(四)中醫研究生教育

前述，兩岸中醫高等教育，開始時間不相上下，大陸最初成立的四所中醫學院是一九五六年，台灣的中國醫藥學院成立於一九五八年，但兩者的研究所教育，則

大陸地區中醫藥教育概況

於同年一九七八年創設，大陸由北京中國中醫研究院開始招收碩士生，台灣於當年亦開始招收中醫研究所碩士班學生。大陸的研究生教育，不只是學校教育機構方得辦理（魏魁顯，1995），國家正式研究機構亦得培育。實際上，大陸上都承認，中國中醫研究院，是國家中醫、中藥學科研究中心以及醫療和教學最重要基地，研究院下設西苑醫院、廣安門醫院（兩者均為世界級的中醫醫院）、眼科醫院、長城醫院、中醫基礎理論所、中藥所、針灸所、骨傷科所、中醫醫史文獻所、中醫藥信息所（電腦資訊所）、第一和第二臨床研究所、眼科所、老年醫學所等十單位，全院職工四千五百餘人，其中科技人員三千五百人，具有研究員、副研究員職稱的有八百人，具有助理研究相當職稱的有二百人，所以研究生教育開始，不是在學校，而是由中醫研究院開始的（傅世垣，1995）。

研究生教育的設立，需經過國家教委的批准，是根據一九八〇年「中華人民共和國學位條例」辦理，碩士、博士學位的授予，均規定由國務院授權的高等學校和科學研究機構授予，但對學位考試和課程的要求，一如我們台灣，均由「學位授予法」嚴格規定，碩士學位論文答辯委員由三至五人組成，成員中一般應當有外單位的專家。博士學位論文答辯委員由五至七人組成，成員半數應當是教授或相當職稱以上，成員中必須包括二至三位外單位的專家。

以中國中醫研究院一院所收研究生教育為例，自一九七八年至一九九五年，已招收碩士研究生六二八人，已畢業五一一人，獲學位五〇八人，博士專業十個，計中醫基礎理論學、中醫內科學、中醫外科學、中醫婦科學、中醫眼科學、中醫醫史學、中醫文獻學、針灸學、中西醫結合基礎、中西結合臨床等，已招收八一一人，畢業獲得學位者四一人（傅世垣，1995）。

一九八七年全國已有十一個單位，五十六個學科點（大陸稱碩士點、博士點，而不稱班），有中醫、中藥和中西結合的博士學位授予權，另有廿六個單位的二、三、六個學科點有碩士學位授予權。從一九七八年開始招生到一九八七年，已培養了中醫、中藥及中西結合三類碩、博士一二七九人，其中臨床的六六三人，佔總數五一．八％，基礎理論的六一六人，佔四八．二％，目前在校生達一百人以上的校院和科研單位共有八所，但仍在增加之中，光是一九八七年一年中，國務院就批准了九個中醫學校及科研機構為招收博士臨床醫學博士研究點，現在全世界設有中醫博士班的國家為大陸、台灣及韓國，其中韓國獲東洋醫學博士或韓醫博士的人數最多，超過五百人。

（五）中西醫結合研究

中國醫藥學院董事長陳立夫先生有言：「中醫、西醫，各有所長，亦各有所短，如能將兩者鑄於一爐而冶之，則可能成爲一種新醫學」，中醫、西醫爲兩種不同的醫學體系，對人體結構功能，疾病發生與發展，以及對疾病的診斷、預防、治

療和康復的方法都有很多不同之處，但兩者有其共同的對象與任務目標，兩者應該互相滲透，互相影響，互相借鏡，以利於疾病預治，提高人民群眾的健康幸福（李友林，1993）。

大陸推動中西醫結合，進入臨床實踐，最初亦如目前台灣所推動方法，即中西醫雙方各持所長，共同參與為病人治療，進而透過「中學西」或「西學中」，使一部份醫生能中西貫通，能由一人運用中西兩種診治方法診治疾病，故發動西醫醫生學習中醫運動，最先由中國中醫研究院，於一九七八年辦理一班。中國中醫研究院如前所述，為大陸最權威的中醫科研機構，兼之大陸對醫生的待遇，都是公務員薪水，而且可以用所謂「脫產」與「不脫產」方式，即我們所謂「帶薪」或「不帶薪」受訓來進行，所以可以實施。如以台灣的情形，醫師收入最高，要他們「脫產」去參加另一項醫療技術進修，而時間需要三年之久，可能很難執行，目前台灣採用在求學時期，即進行中西醫雙主修辦法來實施中西醫結合人才培育，將中醫系七年制改為八年制，使中醫系畢業學生可以參加兩者的國家考試，獲得兩種合法執照，目前政府規定，擁有兩種執照的醫生，只能選擇一種登記執業。將來如果辦法改變允許兩種可同時實施時，那麼人才培育問題便可獲得解決。目前大陸上西醫醫院有九〇%以上設有中醫科，而中醫醫院也配置現代醫學的檢查設備、手術室和必要的急救、監護設備，但中醫醫院為了發揮中醫的特色和優勢，又保證患者得到及時有效的治療，他們採用「先中後西，能中不西，中西接合」的步驟診治（徐哲，1995）。

中西醫結合實施後，在科學研究上，發揮了甚大的成就，一九七九至一九八二年，大陸地區衛生系統獲國家發明獎共二十二項，其中屬中西醫接合者共七項，一九八〇至一九九〇年中醫及中西醫接合共二九五項國家級獲獎項目中，其中中西醫接合者佔五〇%以上。現在這項中西接合人才訓練，總數已達五千餘人，目前仍在訓練之中，據謂大陸亦在試辦「雙學位制」培養人才，招收西醫學士有二年臨床醫生，再予系統學習中醫二年，亦授予學位，並以碩士資格支薪（傅世垣，1995）。

伍、中醫繼續教育

大陸號稱有中醫藥「六十萬人隊伍」，還有不包括在內的鄉村運用中草藥、針灸、和簡單西醫的鄉村初級衛生護理醫事人員，或稱「赤腳醫生」，或「鄉村醫生」，在衛生工作的第一線，為廣大鄉村居民作醫療衛生保健服務，為提高他們的業務水準和實際工作能力，提高傳統醫學生教育水準，故實施中醫繼續教育，是發揚傳統醫學的一重要部份，一向培訓的方針是「做甚麼，學甚麼，缺甚麼，補甚麼」，故數十年來，本下列不同方式，實施中醫繼續教育。

一、短期培訓班

大陸衛生行政部門，針對各個時期醫療衛生工作的需要，對某一類人員進行短期訓練，時間自兩週至三個月，視培訓的專題而定。一九五〇年初，在全國性發展「新法接生運動」，對數百萬計的民間接生婆，進行新法接生訓練，這項訓練對新生兒破傷風、降低死亡率，起了很大的作用。另為使傳統醫生補習現代醫學知識，學習解剖學、生理學、病理學、細菌學、藥理學、診斷學、外科急救、臨床內科等，培訓時間比較長，半年至一年，進行系統培訓，為完成此項任務，在全國各地建立了一二〇多所中醫進修班。據不完全的統計，一九八三年全國共辦了一三一短期進修班，使一萬三千二百餘人得到培訓。國家中醫管理局，選擇在中醫醫療上有特色的部份中醫學院，大型的中醫醫院，及中醫專科研究機構，投資建設了十二個具有認可性的中醫專科培訓基地，擔負固定的培訓任務。

二、函授學校，中醫夜大學

從一九八一年開始，成都中醫學院，首先開辦函授教育，該院迄已招收了三千多名學生，目前在十七所中醫學院設立了中醫函授部，招收未經系統培養的中醫藥人員，予以系統性教育，共設十九門中醫課程，和兩門西醫課程（解剖學、生理學），教學總時數為三千小時，規定面授時間不得少於三分之一。國家中醫藥管理局並統一訂制了函授教育計畫、教學大綱，和組織編寫了整套各科函授教材，畢業考試合格者，發給函授專業證書，可作為晉級升等的學歷依據，目前函授大學在校生一萬二千餘人，已畢業四千三百人，福建廈門大學最先開始辦理海外函授部，接受海外中醫內科和針灸科函授學員，第一期畢業三十九人，另有全國名老中醫師，聯合創辦了一所「光明中醫」函授大學，招收二萬餘人，已辦理四、五年，授課卅九門功課，約學時四千學時，畢業考試合格者，亦發中醫大學畢業證書。

除函授教育外，現還在十一所中醫大學及學院中，開設了中醫夜大學（即夜間部），教學內容大致與函授相似，但參加學員只限於在開設學校附近，一般每週有兩個晚上六至九點和星期日下午四個小時，參加畢業考試及格，亦給文憑，現已畢業人數超過一千人，在校生約一千五百人左右（鄒堯杰，1995）。

三、中醫專業自學考試

此為鼓勵自學成才，以及補救以前所招「赤腳醫生」學歷的一項措施。大陸從一九五八年開始，即在四川、遼寧、北京、天津、上海等五個省市，試點實施高等教育中醫專業自學考試辦法，凡在公立衛生機構工作中醫士或從事中醫臨床工作三年以上，而未取得高等學歷者和經省級衛生行政部門批准列為繼承對象的名老中醫（藥）人員子女均得報考。考試分為兩級，先考「專科資格考試」，經專科畢業考試合格後，可再繼續考「本科資格考試」，前者發給專科畢業證書，後者核發本科畢業證書，授予學位。

兩種考試，方式雷同，先考十門理論課程，如中醫藥基礎理論、中藥學、中醫診斷學……等，再在技術領域中選考兩門，如針灸學、中醫婦產科，論科考試，分科進行，三年之內考完，每門考試合格後發給合格證書，理論科全部合格，再考臨床考核，由主任醫師以上醫師主持，考核中醫診療常規、門診病例診治、住院病例診治，再經過六個月臨床醫療工作實際考核，合格者才算通過。

現大陸全國高等教育自學考試指導委員會與國家中醫藥管理局聯合頒布了「高等教育自學考試中醫專業考試計畫」。該計畫開始實施於一九八五年，迄已有二十八個省市試辦，截止於一九九二年，全國通過考試獲得中醫專業證書者達四千餘人，一九九三年；又開考了本科（大學程度），目前已有黑龍江、遼寧、江西、北京、上海、天津七省市在實施中（鄒積隆，1995）。

陸、結論及建議

大陸在五〇年代初期，即已有「團結中西醫，正確發揮中醫力量為人民健康服務的方針」；至八〇年後期，訂定「一九八八至二〇〇〇年中醫教育發展戰略規畫」，有面向現代化，面向世界，面向未來，要保持中醫教育領先世界的雄心。具體要求是：在國內適應人民小康生活水平對中醫的需求，在國際繼續保持中醫藥領先地位，為二十一世紀中醫事業的全面振興和進一步走向世界奠定良好的基礎。現在已完成三個不同的系統，分頭努力進展之中，即：一、中醫藥專業系統；二、中醫藥教育系統；三、中醫藥科技研究系統。大致的概況可歸納為：

- (一)中醫藥教育機構，仍分中等、高等兩級，中等為中學程度，高等為大學程度，亦設有碩士、博士研究生。研究生教育不單學校可以辦理，著名研究機構亦可辦理。
- (二)中等中醫藥學校每年約招收五千八百人，高等中醫藥院校每年約招收六千八百人。全國現有中醫藥從業人員五四三萬人，學校畢業的人員比例仍不算太高。
- (三)高等中醫教育之修業年限不一，依據不同專業有些分別，專業有中醫本科針灸、推拿、五官醫學、中藥本科、中醫護士等，中醫本科一般為五年，與台灣學士後中醫系之年限相同，但最近已有學校提高到七年，要使畢業生提高到碩士程度。
- (四)高等中醫教育之課程，除普通課程外，其專業課程，包括實習在內，與台灣大致相同，其課程名稱與學分數目亦不相上下。唯實習一項，大陸均有龐大之中醫附設醫院，學生實習不成問題，台灣則未設中醫病床，實習場所有問題。台灣中醫學生實習問題如要解決，先應做到中醫病床設置問題。
- (五)中醫教材，大陸採統一編寫方式編寫，由全國各中醫院校，選派代表組成編輯委員會負責，現已進行至第五版，第六版正在修訂中。

大陸地區中醫藥教育概況

- (六)大陸中醫教育，除正規學校外，並設有在職教育機構，如函授、夜大學、自學考試等，並設西醫學中醫之中西接合醫師訓練，亦為聯合國世界衛生組織，訓練一百多個國家的針灸醫師。
- (七)大陸甚重視古老之中醫與現代科技綜合之科研結合工作，全國設立中國中醫研究院之外，各省市亦分別設置研究機構，各高等學府，亦設置科研專人之編制。此項台灣尚未重視。
- (八)上述各項，台灣與大陸相較，雖仍各有優點，但整體而論，大陸在辦學政策上、行政措施上，以及政府預算上均超過台灣。為能提倡兩岸交流，請台灣教育及衛生行政人員親赴大陸交流，考察考察，對發展台灣中醫教育將有助益。

參考書目

- 中國醫藥學院(1996)，兩岸中醫藥臨床教育交流研討會。台中。
- 王志坦(1993)，五版教材幾個問題—兼談六版中醫內科學教材編寫建議。中醫教育，總57期(2)。
- 朱鵬飛(1995)，大陸地區中醫中藥教育實習制度概況，兩岸中醫藥教育交流研討會。台中。
- 李友林等(1993)，淺談中醫學中西醫結合臨床研究生之培育。中醫教育，總57(3)。
- 李俊龍等(1993)，加強博士生教育改革的思考。中醫教育，總57期。
- 凌錫森(1995)，全國高等中醫院校辦理狀態基本情況分析。中醫教育，第十四卷(2)。
- 孫桂蓮等(1993)，提高中醫研究生研究能力。中醫雜誌，總57。
- 徐作林等(1993)，高等中醫校院實施學分制的思索。中醫教育，總57期(5)。
- 徐哲(1995)，深化中醫教育改革加速中西醫結合人才的培育。中醫教育，第14期(2)。
- 徐群(1995)，大陸地區中醫藥電化教材的製作，兩岸中醫藥交流研討會。台中。
- 栗德林(1995)，大陸地區中醫教育課程及教材發展概況，兩岸中醫藥教育交流研討會。台中。
- 栗德林等，中醫臨床教學改革初探。中醫教育。總57期(2)。
- 祝世訥等(1995)，中醫學術發展與中醫教育改革的思考。中醫教育，第十四卷(1)。
- 秦伯專、于道濟等(1993)，對修訂中醫學院教學計畫的幾點意見。中醫教育，總57期(5)。
- 高爾鑫等(1993)，中醫課程體系改革的若干構想。中醫教育。
- 國家中醫藥管理局(1991)，中醫年鑑。北京。
- 國家中醫藥管理局(1992)，中醫年鑑。北京。
- 張其成(1993)，論中醫二級學科的設置。中醫教育，第總57期。北京。
- 張效禹等(1993)，改革針灸教學培養全面針灸人才。中醫教育，總57期(1)。
- 郭堯杰(1995)，淺談中醫海外函授教育。中醫教育，總57。第14卷。
- 陳梅生等(1994)，大陸地區中醫藥教育概況調查研究。台中。
- 熊浪珊(1993)，中醫自學考試中的臨床考核體會。中醫教育，總57期。
- 魏魁顯(1995)，中醫研究生的課程設置與實施。中醫教育，第14卷。

陳梅生，現任中國醫藥學院顧問