中醫專科發展歷史及其對香港當代中醫專科發展的借鑒作用

陳裕達[1] 朱洪民[2] 林志秀[1]*

1. 香港中文大學中醫學院 2. 香港中醫學會（*通訊作者）

1 緒論

自1997年香港回歸祖國後，中醫在本港得到長足的發展。無論在教育、臨床還是科研上，較之過去皆有很大的提高。自從1998年香港浸會大學開辦中醫學學士課程以來，本港現在已有三間大學開設中醫本科課程，每年培訓約百名畢業生，為本港中醫界注入新血。三間大學的中醫畢業生必須通過香港中醫藥管理委員會舉辦的中醫執業資格考試，才能正式成為註冊中醫師，掛牌行醫。

目前香港中醫主要扮演基層醫療的角色，新畢業的註冊中醫師大多會在醫管局——大學——非政府機構三方合辦的診所駐診，有一部分則選擇投身私營市場。醫管局的數據顯示，香港十六間三方合作的中醫診所，2012年應診總人次超過一百萬。由於香港的中醫服務主要集中在基層醫療，大多數中醫師只能在門診提供醫療服務，鮮有涉足第二層服務（包括專科門診、急症室服務、日間手術和療養住院服務）及第三層醫療系統（指高度複雜和昂貴的醫院護理服務，通常需要使用先進技術和涉及多個專科的專業知識），被剝奪了為住院病人提供中醫藥治療的機會。究其原因，主要是由於香港的中醫發展尚處於起步階段，不像西醫醫療系統那樣已有過百年歷史，香港現時尚未有正式的中醫專科註冊制度也就不為怪了。因醫療技術日新月異，醫學發展也漸趨針對性和專門化，為提升中醫對特色病種的療效和使中醫能參與第二、第三層醫療系統，中醫專科發展可謂刻不容緩。

對於中醫專科的發展方向，我們可以溫故知新，回顧歷代中醫專科的發展，和借鑒不同國家或地區中醫專科的資格認證，制訂出一套適合香港中醫專科發展的政策，推動香港中醫事業的可持續發展。

2 中醫專科歷史發展

歷史上任何一種醫學體系，隨着經驗的積累和知識的深化，都會趨向專門化方向發展，醫學分科也是大勢所趨。而中醫作為世界上一種持續時間最長的醫學體系，有着非常悠久的發展歷程。中醫分科的發展，每個朝代皆有不同，作者大體將之分為兩個階段。一是先秦至清末，這個階段為中醫自身理論體系的完善，知識和臨床經驗的積累，並逐漸向專門化方向發展。二是清末至現代，這個階段為中醫結合西方醫學理論和手段，對自己固有理論作出修正，並參考西方醫學還原論的哲學觀點，將疾病分類加以細化，並努力探索出一條適合中醫專科化的發展道路。

2.1 第一階段：先秦至清末（西元前八世紀至西元十九世紀）

香港中醫學會 版權所有 Copyright HKCM All Rights Reserved

2.1.1 先秦時期

在世界早期歷史發展中，各個古文明都曾創造出燦爛的醫學文化，但由於上古先民欠缺對自然科學的認識，故此在尋求病因或治療手段上都尋求超自然力量。上古中國也不例外。東漢許慎《說文解字》中對「醫」這個漢字作出系統性分析，「醫」字的異體字為「毉」，「醫者，巫也」，反映上古時代醫生一般由巫師兼任。

先秦時代的醫學體系尚未成型，醫學自然也談不上專門化。但中國醫學率先在商周時期，出現「醫巫分家」。具體例子如《史記·扁鵲倉公列傳》中有「六不治」之說，「故病有六不治 …… 信巫不信醫，六不治也。有此一者，則重難治也。」即六種情況下疾病不能治愈，其中一點為「信巫不信醫」，反映當時中國醫學已有醫巫脫離的傾向。

醫學由原始巫醫演變成人文醫學，醫生的職責也漸漸和巫師分離。到了周代，醫學專門化已經萌芽。如在《周禮·天官》中所載「醫師，掌醫之政令，聚毒藥以共醫事」。西周宮廷把醫生分為食醫、疾醫、瘍醫和獸醫，各掌管不同的職責。食醫就是類似今日的營養師，管理宮廷貴族的飲食；瘍醫即原始的外科醫生，治療腫瘍，金創刀傷，折傷等外科疾患；疾醫可算內科醫生之始；而獸醫則主治動物疾病。可以說這些便是中國醫學分科的濫觴。

春秋時代後期，知識由貴族階層向平民轉移，民間出現私學。而春秋時期，學術爭鳴，出現「諸子百家」，其中「醫家」也被列入百家之中受到重視。這一時代的特徵為知識不再被貴族壟斷，民間飽學之士成立私學，自立門戶，廣招門生，而醫學發展也受此趨勢的影響。當時醫學教育形式主要以私授形式，不同醫家有不同的專長，擅長治療不同的疾病。學生在學習老師經驗的時候難免會打上老師的烙印。而且不同地域所流行的病種或實際需求都不一樣，如《史記·扁鵲倉公列傳》中曰：「扁鵲名聞天下。過邯鄲，聞貴婦人，即為帶下醫；過雒陽，聞周人愛老人，即為耳目痹醫；來入咸陽，聞秦人愛小兒，即為小兒醫，隨俗為變。」史記中提到的帶下醫、耳目痹醫、小兒醫近似現代中醫專科的婦科、耳鼻喉科、眼科和兒科。在這段時代，中醫已開始因應實際需要把醫學進一步細化，醫學分科得到進一步發展。

2.1.2 秦漢至隋唐

秦漢至隋唐是中醫理論體系逐漸成熟、完善的時期，中醫專科得到進一步發展。西漢醫學家淳於意，著有中國歷史上第一部醫案《診籍》，可算是中醫歷史上第一部診斷學專著。而淳於意以中醫分科思想指導教學實踐，對不同學生有不同教育和教以不同內容，如授以宋邑「五診」，授以杜信「上下經脈」[1]。

東漢張仲景的《傷寒雜病論》奠定了中醫辨證論治的理論體系，醫學水準得到進一步提高。隨着中醫理論體系的不斷完善，中醫專門化有了質的提升。和先秦時代的《黃帝內經》着重基礎理論論述有所不同，《傷寒雜病論》創立六經辨證法，確立中醫辨證論治的基本原則。張仲景可算是中醫史上最早的內科專家[2]。

而兩漢至隋唐時代產生一批著名醫家，和先秦時代不同，該批醫家皆為「廣而專」，即對基礎醫學理論非常熟習情況下，因應自己的臨床經驗而專注於某一病種或治療方法，中醫專科得到進一步發展。例如對脈診有極高造詣的西晉醫家王叔和著有《脈經》一書，為中國第一部脈學專著。同為西晉時代的醫家皇甫謐則從古代針灸專著《素問》、《靈樞》和《明堂孔穴針灸治要》，結合自己的臨床心得綜合著成《針灸甲乙經》，為中國最早的一部針灸學專著。自皇甫謐後，針灸也逐漸獨立於「方脈科（即現代之大內科）」，發展成一門獨特的專科。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

隋唐時代，醫學得到進一步發展。唐代太醫署作為全國醫學教育機構，把醫學大致分為「醫師科、針師科、按摩科、咒禁科和藥園局」等[3]。這是中國歷史上首次官方把醫學具體分為數個專科加以教授，而且針灸和按摩得以獨立成科也是前所未有。表1為唐代醫學教育的分科和所修課程[4]。

除針灸外，內科也得到進一步的發展和細化，如隋代太醫巢元方等編著的《諸病源候論》一書，只用較少篇幅闡述醫學理論，反而對疾病的症狀、病因作出清晰詳細的描述。全書記述了1739種疾病和症候[5]，當中大部分為內科病，如腳氣、消渴、天花、痢疾、黃疸、水腫。唐代孫思邈在《千金要方》中將不同疾病歸納入不同臟腑，也加速了中醫專科化的進程。

從秦漢至隋唐經歷一千多年，中醫專科化有了進一步發展，針灸和按摩作為一種特殊的醫療手段率先專科化，而內科各分科的專科化尚在初始階段，但從唐代官方醫學教育制度中「醫師科」的分類，可見內科也開始邁向專科化，出現分科的傾向。

表1. 唐代醫學教育的分科和課程設置

類別		專業課
	體療	內科
	瘡腫	外科
醫師科	少小	小兒
	耳目口齒	五官
	角法	皮膚科
針師科		《黃帝針經》、《赤鳥神針》
按摩科		消息導引法
咒禁科		咒語五法：存思、禹步、 瑩目、掌決、手印
藥園科		《名醫別錄》含114種藥物、 《新修本草》新附194種藥

除針灸科外，在秦漢之後，外科也逐漸獨立成科。中醫外科早在先秦時已有萌芽，在遠古時，因為戰爭頻仍，災難日增，先民積累了大量對潰瘍、創傷的應對方法。而著於西元五世紀，

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

北齊龔慶宣著的《劉涓子鬼遺方》，是中醫最早的外科專著，記載了大量有關金瘡、癰疽、瘡癤、瘰瘍等臨床表徵和治療方法[2]。對金瘡、癰疽提出了更多新方法，也產生了大量外治法如膏藥、引流法等。

2.1.3 宋金遼元至明清

宋代被不少中外學者認為是中國文化史上的「黃金時代」。英國科學史家李約瑟認為「宋代是中國自然科學的黃金時代」。宋代文化發展昌盛，醫學自然也得到極大發展，中醫學分科也日趨細緻合理。

首先是針灸科，早在唐代開始，針灸作為一種醫療手段已獨立成科。而在宋代，針灸專科得到進一步發展，如針灸學家王惟一編成《銅人俞穴針灸圖經》三卷和鑄造針灸銅人模型，對針灸穴位和十二經脈、任督二脈作出了規範，也可算為針灸穴位標準化之始[2]。

骨科在宋代得到飛躍式發展，骨科在中國古代，伴隨着戰爭和災難，很早已萌芽。早在南北朝時期的《肘後備急方》已有竹板固定法等。唐代藺道人所著的《仙授理傷續斷秘方》是中國最早的骨傷科專著，書中記載了大量骨折脫位的診斷和治療方法。

宋元之際，東西交流變得空前鼎盛，不少具活血祛瘀功用的「香藥」，經阿拉伯商人傳入中國。宋代之前，在官方醫科教育中，骨科並不特別成科。但宋代自然科學發達，加之戰亂不斷，客觀促進骨科專科的發展。另外，元代東西文化交流為前所未有，大量波斯、阿拉伯醫學治療手段、處方等在元代傳入中國。比如元代《回回藥方》中卷三十四有關治療脫臼、接骨內容與古阿拉伯醫籍《醫典》高度吻合。而有些牽拉法如手索足蹬法和元代危亦林在《世醫得效方》所載有相似性，表明兩者有關聯[6]。西亞醫學在元代蜂擁而至，也大大提升中國骨科專業水準。

宋代醫療分科比唐代更為成熟，不少新的專科如婦產科、兒科、眼科、口齒科、咽喉科、風科也從內科中獨立出來，並得到進一步發展。宋代中期太醫局管轄醫學教育，設方脈、針、瘍三科，三大科下又分大方脈（內科）、風科、小方脈（兒科）、眼科、耳科、瘡腫科、折傷科（跌打）、產科、口齒科、咽喉科、針灸科和金鏃科（創傷科）、書禁等十三科。另外，宋代廢除唐代之咒禁科，而各科也更具合理性。

在宋代，出現了中國最早的婦產科專著《經效產寶》，記載了婦女疾病的病因病機和治療方法。而同在宋代，兒科的發展也日漸成熟。北宋醫學家錢乙著有第一部兒科專著《小兒藥證直訣》，對小兒的生理病理特點有清晰論述。表2概括宋代醫學教育分科的科別和科目[4]。

表2. 宋代醫學教育分科的科別和科目

科別	科目
方脈科	大方脈
	小方脈
	風科

香港中醫藥學會 版權所有 Copyright HKPCM All Rights Reserved

	產科
針科	針灸科
	口齒科
	咽喉科
	眼科
	耳科
瘍科	瘡腫科
	折傷科
	金瘡科
	書禁科

明代中醫專科發展大致和宋代一樣，僅把口齒科和咽喉科分開，瘡腫科和折傷科分開（改為正骨科），金鏃和書禁科分開，新增了祝由科和傷寒科。至於清代初期設十一科，後來縮為九科，在鴉片戰爭前夕，針灸科也被取消而縮為七科[1]。而明清兩代的中醫專科發展在教育結構上和宋元兩代大同小異，在學術內容上則比宋元時有所進步。最主要集中在內科，尤其是溫病學說的興起。而在明清兩代，眼科和咽喉科有了較大的發展，尤其是西方醫學解剖學的傳入，使過往不太受重視的眼科提升到一個新的高度。早在明末時傅仁宇所編著的《審視瑤函》，已有清晰論述眼與臟腑和經絡的聯繫，收方300余首，並介紹了金針撥障法和一些外治法。

2.2 第二階段：清末至現代（西元1840年至今）

鴉片戰爭是中國近代史的轉捩點，也是西方文化大量湧入中國的開始。東亞和西歐兩大板塊在文化上的交流，早在元代已開始。明代隨着耶穌會傳教士來華，帶來大量西方科技如曆法、醫學、算術等，開始了第一波的「西學東漸」。在鴉片戰爭前，西方醫學並無對中醫產生太大衝擊，主要原因有二：一是在十九世紀前，西方醫學尚未成熟，尚未誕生細胞學或傳染病學，而且醫學分科也尚未成熟，除了在解剖學上比中醫稍為成熟外，十九世紀前西方醫學較之中醫未有太

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

大優勢；二是現代科學與統計學和西方醫學在十九世紀前尚未磨合完成，因此傳入中國後也沒有對中國固有的，由《黃帝內經》、《傷寒雜病論》繼承下來，以臟腑、陰陽、六經等為基礎的理論產生太大挑戰。反之西方一些新藥物和治療手段迅速融入中國並加以本土化。最典型的例子如在1693年康熙患上瘧疾，服禦醫處方之藥物無效，後法國傳教士洪若翰獻上南美的金雞納樹皮製成之金雞納霜，康熙服用後痊愈。而中醫不論在宮廷還是民間對來自西方的金雞納霜並無對抗情緒，反而開始吸收並運用[5]。

到了19世紀中下葉，即是鴉片戰爭後的數十年，西方醫學分科也不發達。唯一比中醫領先，是解剖學的發展，並率先成為一個醫學專科。西醫發達的解剖學對當時中國不少醫家、士人留下深刻的印象。比如林則徐對西方醫學十分贊歎。而清代王清任所著之《醫林改錯》曰「治病不明臟腑，何異於盲子夜行？」反映了其重視解剖學，而其題曰改錯，更顯示其要為過往中醫著作在解剖學上的謬誤「改錯」，有理由相信王清任的學術思想和清代中葉傳入的西方醫學有一定關聯。

對中醫發展有決定性影響是約在洋務運動至戊戌變法時期前後（西元1861年至1898年）。因為在十九世紀後期西方醫學日趨成熟，誕生了不少新的專科，比如傳染病學等。而因應西方強勢，清廷開始學習西方先進的科學，開辦新型大學。光緒二十年，朝廷開設北洋西醫學堂。此官辦西醫學院以全面學習西方醫學而建，主要為傳授西醫知識，故對中醫專科發展沒產生太大影響，但已吸收了當時西醫教育結構，也有專科教育。而在1903年，朝廷設置醫學實業館，也是中國官方首次提供中西醫結合的高等教育。因為以往只有朝廷太醫院進行中醫教育，或由西方教會主辦的西醫院校進行西醫教育。但醫學實業館以中西匯通為宗旨，有教員四人，分別為中醫內科教習一人，中醫外科教習一人，西醫教習兩人。並設有附屬醫院，以診治病人，積累經驗。該醫學實業館雖然只開辦四年，但能使學生們思考能否將西醫專科的特色套用在中醫上。而清末也產生了一大批中西醫滙通派人物，如張錫純、惲鐵樵等，客觀上加速了中醫專科化的發展。

而在二十世紀初期，即北洋政府和國民政府時代，中醫藥發展一度停滯甚至倒退。在「五四運動」及當時其他社會政治運動的影響下，中醫一度被視為「舊學」遭到壓制。而1929年國民政府衛生部在南京通過了由民國期間留日的西醫餘岩等人提出的「廢止中醫案」，合併為「規定舊醫登記案原則」，規定停辦中醫的官方教育。此一時期，不少中醫改習西醫，尤其是着重西醫關於流行病學的知識，並把傳染病、流行病學知識結合到古典的醫學如傷寒、溫病等。這一時期中醫雖談不上發展，卻透過民間的中醫協會和中醫學校保留下來，其中最著名的有廣東中醫院。

1949年新中國成立後，中醫藥發展枯木逢春。一方面中醫藥重回官方教育的軌道。如在1981年開始正式建立中醫高等學位頒授[4]。而在1982年通過的中華人民共和國憲法規定：「國家發展醫療衛生事業，發展現代醫藥和我國傳統醫藥，鼓勵和支持農村集體經濟組織、國家企業事業組織和街道組織舉辦各種醫療衛生設施，開展群眾性的衛生活動，保護人民健康。」，明確提到要發展傳統醫學。另一方面，因為中國科學技術在二十世紀最後的二十年得到高速發展，中國國內的醫學水準也日益成熟，因此中醫也參考了西方醫學的分科標準，建立起「富有中醫特色的專科」。早在1984年與1987年，衛生部、國家中醫藥管理局分別召開了全國中醫醫院專科建設座談會和全國中醫專科醫院工作會議，開始探討中醫專科建設的方向。而在2000年5月也曾召開了中醫專科建設工作會議，進一步探討中醫專科的發展大綱[7]。

由於中國中西醫結合的路線尚未完全成熟，因此，至今為止對如何發展中醫專科尚未有明確的標準和路線。目前中醫專科發展大致有兩大方向，一是借鑒西醫，從大學基礎本科教育開始

香港註冊中醫公會 版權所有 Copyright HKBCM All rights reserved

把中醫分成不同專業課，興建不同的專科醫院，以西醫還原學角度進行分科，如把中醫分為基礎專科如中醫生理學、中醫基礎理論、中醫方劑學等和臨床專科如消化科、泌尿科、肛腸科等。二是以「專病專科」為發展思路，把中醫療效較顯著疾病，如腫瘤、腦血管疾病、風濕專科、潰瘍性結腸炎等發展成具有中醫特色的專科。不同醫院着重治療和進行不同專病的臨床研究。比如上海市衛生局公佈了首批「上海市中醫臨床優勢專科（專病）」名單中，不同醫院重點發展不同特色專科，如上海龍華醫院的中醫風濕專科；曙光醫院的中醫糖尿病專科、針刺麻醉等[8]。內地中醫專科雖然經過三十年的發展,但其發展尚在起步探索階段,仍待進行深入的研究和廣泛的討論。

3　不同地區中醫專科的發展概述

3.1　中國內地

中國古代最早在周代已有「分科」的概念。此後，每個時代中醫的分科標準和數目各有不同，有五科、十一科、十三科等。但古代中醫分科多建基在傳統中醫哲學思想上，比較樸素。中國近代史見證了中國傳統社會受到西方的衝擊，醫學也不例外。中西醫經過近百年的磨合，在最近三十年，不論在教育、臨床和科研上也取得一定的進展。尤其是現代科技融入中醫以及將循證醫學引入中醫，中西醫結合取得長足進步。但目前國內中醫專科建設尚處在初始階段，未有完善標準。不同醫院有不同中醫專科分科標準。目前全國各地綜合醫院中，很多中醫門診開設了中醫內科、外科、婦科、針灸、推拿科等科室，有些綜合醫院甚至按三級學科分科，如把內科再細分為呼吸內科，消化內科，內分泌科等[9]。大多數綜合性醫院還設有百分之五至十的中醫病床，中醫專科在醫院診療層面已現芻型[10]。

中國內地中醫專科發展中一個較為突出的問題是，國家對中醫專科至今還沒有統一考試和評核的標準，全國範圍內還沒有專科醫生（包括中醫或西醫）註冊制度，衛生部門還沒有設置專科醫生職稱的計畫。這種狀態與醫院診療層面已經實行已久的專科做法顯得互相脫節，影響了中醫專科發展的規範化和在患者中的認受程度。

3.2　日本

日本將傳統中醫藥稱為「漢方醫」，因源頭實來自於中國。在西方醫學未傳入日本前，日本的醫學主要還是用中醫學的方法。日本的古典醫籍主要是以歸納和輯錄中國醫籍，並無太大理論突破，具有代表性的如平安時代的《醫心方》。但在明治維新後情況則發生了根本的變化，1871年後日本醫學基本全盤西化，以德國醫學教育為藍本，頒布醫師考試規則，只有通過醫師考試才能執業，而醫師考試只有西醫科目。漢方醫在日本基本上消失了近百年，直到戰後的昭和25年（西元1950年），漢方醫、針灸師、藥劑師和文獻研究者組織了日本東洋醫學會，漢方醫在日本才重新受到重視。由於日本漢方醫被壓制了近百年，幾乎到了滅絕的邊緣，自然也沒有專科建設,但日本早在明治十八年就承認了針灸師的職業地位,只是在社會地位上與西醫相差甚遠。

1976年，日本厚生省批准日本漢方制劑列入日本醫療健康保險，漢方制劑在日本更如雨後春筍般出現。但日本目前尚沒有正式的「漢方醫大學」和專門的漢方醫院，而醫師或藥師處方漢方醫藥只需進修基本的傳統醫藥課程便可。在可見的將來，日本中醫專科發展出現新突破的可能性不大。

香港註冊中醫管理局 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

不過值得注意的是，日本雖然沒有專業的中醫專科，但日本的藥學和古文獻研究發展水準都較高。由於日本漢方醫固有傳統中強調「方證相對」，不着重「辨證論治」，加上漢方藥往往製成顆粒制劑，因此日本漢方醫學中的藥物學研究比較突出，比較有名的如日本富山醫科藥科大學。

3.3 台灣

台灣自1895年甲午戰爭割讓予日本後，很長的一段時間內深受日本文化的影響。日本將其國內醫療系統推廣到各殖民地，包括台灣，以西方醫學為主，中醫只停留在民間保健層次。加上日治時期以軍事目的為首，因此該時期台灣之醫學發展主要以防疫為主，特別着重公共衛生學[11]。

直到二戰後，大約1958年，中國醫藥學院成立，標誌着正規中醫高等教育的出現。當時設立之醫學系為中西醫雙修，修業六年。而中國醫學研究所於1975年設立碩士班，博士班則成立於1988年。台灣的中醫教育並沒有在入學時分好科系，而是畢業後依興趣發展專科，中醫學習科目從基礎至臨床課程大致包括中國醫學史、內經、難經、傷寒論、金匱要略、溫病學、中醫藥物學、方劑學、中醫診斷學、中醫內科學、中醫婦科學、中醫外科學、中醫兒科學、中醫耳鼻喉科學、中醫眼科學、中醫傷科學、針灸科學及中醫臨床見習、實習等[12]。台灣的中醫教育比較注重醫學古典的培訓，至今也無一套統一的中醫專科訓練計劃。不過2009年開始，台灣中醫教育開始試辦畢業後二年制中醫一般醫學訓練計劃，探索中醫專科化[12]。

台灣早於上世紀九十年代成立了中華民國中醫專科醫學會，設有內、傷、婦、兒等的中醫專科資格。台灣中醫師如欲以專科資格行醫，必須通過中醫專科醫學會的專科醫師甄審。以婦科醫師的甄審為例，醫師必須在合格之中醫婦科專科醫師訓練醫院完成中醫婦科滿三年以上，並修習中醫婦科在職教育滿150學分，方可參加考試。考試有兩部分，分別為筆試和口試。考試合格者會獲發專科醫師證書，給予中醫專科資格[13]。但目前中華民國中醫專科醫學會僅為一法定自治團體，尚未被政府所認可。由此可見，台灣的中醫專科發展已稍具規模，值得香港借鑒。

4 古今中醫專科和不同地區中醫專科發展對香港的借鑒作用

香港的中醫發展尚在起步階段，中醫專科化有很大的發展空間。在探討中醫專科在香港發展時，我們可以用古、今、中、外四個視角，考察不同時代、不同國家和地區的中醫專科發展的經驗，希望能探索出一條符合香港情況的發展道路。

香港最大的優勢在於香港西醫專科發展比鄰近地區成熟。香港醫學專科學院成立於九十年代初，現已包括十五個分科學院，負責組織、監察及評核所有醫學專科訓練，並頒授有關資格。由於香港西醫專科發展比較成熟，中醫可借鑒西醫專科發展的經驗，在不放棄中醫整體觀念下，加強對中醫優勢病種如心腦血管病、腫瘤、婦科病、皮膚病等教育和研究，另外也應該加快發展針灸、骨傷等中醫特色專科化，以期達到提高中醫專科的醫、教、研三者的水準。

4.1 醫：設立中醫醫院

無論中醫還是西醫，要提升專科的醫療和學術水準，受訓醫生必須能進入病房，親身接觸

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKROM All rights reserved

病人，閱讀病人的病歷和檢查結果，才能加深對該病種的認識，提高臨床水準。和鄰近的中國相比，在發展中醫專科資歷認可上，香港的不足之處，在於香港現時沒有中醫院，而且在現行制度下，中醫也較少有機會進入公營醫院為病人診治。中醫在香港的角色，主要在診所提供基層醫療服務。要徹底掌握某一特定病種，需要大量接觸和觀察病例，並在高級醫師指導下，進行檢查和治療，並追蹤過去診治過的病例，以評估療效，這些都是難以在中醫門診中做到的。中醫專科的設立，除可提升中醫師的專業水準和地位，也可使中醫不再局限於基層醫療的框架裏運作，而可進入第二、第三層醫療系統，為住院病人提供中西醫結合治療。這不但對病人有利，從長遠看也有助減輕政府醫療負擔。因此發展中醫專科，既合乎病人期望，也回應了業界的訴求，同時也減輕政府的負擔。中醫專科的發展可謂急不容緩。

特首在2014年的施政報告宣佈將落實興建香港回歸後第一間中醫院，為香港的中醫專科發展帶來新的契機。新興建的中醫醫院可設立中醫專科病房，專門治療一些中醫的優勢病種，如腫瘤、皮膚病、痛症和中風等。從一定意義上講，中醫師如欲取得專科資格，必須在專科病房完成訓練和實習，並通過相關考核。但鑒於本港的中醫藥歷史及現實情況，要等有了中醫院以後才開展專科中醫師的建設，這對於優質地服務病人和業界的發展，都是消極的。因此，我們建議現階段應由香港中醫藥發展委員會牽頭，聯合政府有關部門（包括食衛局， 醫管局等）、香港中醫藥管理委員會、業界三方協作，盡快研究制定適合目前本港實際情況的「專科中醫師」培訓條例，為更好地發展香港的中醫專科事業、為日後的香港中醫醫院提供高級專業人才，創立一個良好的開端。

4.2 教：成立中醫專科學院

迄今為止，香港中醫主要以「全科」形式註冊，註冊中醫師可在其稱謂後以括號注明「全科」、「針灸」或「骨傷」，但目前並沒有任何法定組織授予中醫專科資格。香港中醫發展尚在起步階段，沒有像西醫一樣有完善的條例和配套，而且對於中醫專科如何培訓、考核，業界尚無一致共識。因此中醫業界可與本港開辦中醫課程的三間大學合作，並借鑒香港醫學專科學院的組織機構、運作模式、考核機制等，籌劃成立中醫專科學院。

配合目前中醫註冊的法律制度，中醫專科學院前期應首先設立中醫、骨傷、針灸專科，待發展成熟後，再進一步設立如腫瘤專科、皮膚專科、婦科等專科。在具體行動上，相關中醫團體應努力爭取政府在硬體上給予支持和扶助，如撥地撥款用於建立中醫專科學院[14]。中醫專科學院除了統籌專科的考核、培訓和進修外，也應和中醫專科醫院合作，提供一個培訓基地予中醫專科醫師，提升臨床水準。

4.3 研：中醫循證研究基地

在研究方面，一旦建成中醫專科醫院，則可和大學合作進行臨床研究。在目前醫療框架下，如欲在香港醫管局屬下的醫院進行中藥的第二、第三期臨床研究則面臨很大的困難和阻力。因此，目前中藥研究多集中在臨床前期藥理研究，在缺乏第二、第三期臨床研究數據的支持下，香港中藥研究所取得的成果有限，研究成果也難以在國際著名的學術期刊發表。因此中醫專科醫院除作為培訓基地和提供診療服務外，也應和大學合作，打造成中藥臨床研究認證基地，將中醫中藥的研究推向新的水平。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

5 結語：

到今為止，全世界的中醫界尚未有正式的、政府認可的「專科中醫師」制度。現在香港中醫發展正遇上千載難逢的良好環境和機會，我們應該把握機遇，充分利用香港的優勢，爭取在不太久的將來建立起一套較為完善的專科中醫師註冊制度。同時，還應配合現有的中醫發展和管理制度，培養中醫專科高級人才，發展和提供高層次的中醫專科服務。香港中醫專科的發展和完善，將為世界其它地區的中醫發展提供一個良好的示範作用，推動中醫藥進一步走向世界。

參考文獻

[1] 孫源源，倪昊翔. 古代中醫分科教育思想的內在發展規律探索[J]. 西北醫學教育，2010，18(5)：868-869.

[2] 甄志亞. 中國醫學史[M]. 北京：北京中醫學院，1989：31-34.

[3] 裴瑩，郭義. 中國古代中醫法規考[J]. 中華中醫藥學刊，2008，26(2)：352-353.

[4] 鍾啫. 中醫歷代教育體制研究[D]. 雲南：雲南中醫學院，2006：61-159.

[5] 區結成. 當中醫遇上西醫 歷史與省思[M]. 北京：生活.讀書. 新知三聯書店，2006：33-36.

[6] 宋峴. 伊斯蘭醫學對中國醫學的影響與貢獻[J]. 古代科技漫話，1995(10)： 91-94.

[7] 附件1. 繼往開來，求實創新，把中醫專科建設推向新階段 [DB/OL]. http://www.cintcm.com/lanmu/zhongyi_zhengce/zhengce_yizheng/yizheng_zhubaogao.htm，2000-5-12.

[8] 上海市公佈17個中醫臨床優勢專科（專病）[DB/OL]. http://big5.gov.cn/gate/big5/www.gov.cn/fwxx/jk/2010-06/24/content_1636155.htm，2010-6-24.

[9] 盧傳堅，呂玉波，謝秀麗，李慧. 優化中醫師執業管理，建立中醫分類管理制度[J].中國醫院，2010，14(5)：30-32.

[10] 趙秀英.談綜合醫院發展中醫專科的優勢[J]. 時珍國醫國藥，2002，13(5)：297.

[11] 皮國立. 臺灣日日新，當中藥碰上西藥[M]. 臺灣：台灣書房出版有限公司，2008：13-16.

[12] 洪裕強，林芸薇，吳蒼禹，廖晏農. 臺灣中醫兒科發展現況論述[R]. 2010年全國中醫兒科學術交流大會暨第二屆中華中醫兒科高等教育論壇，北京，2010.

[13] 中醫婦科專科醫師甄審原則 [DB/OL]. http://www.tcma-7v.org.tw/H2.html.

[14] 林志秀. 中醫專科化是本港中醫發展的必由之路. 《大公報》：A22版中華醫藥.中醫藥新天地，2013年1月18日，香港.

（編委：朱洪民審校 2014.03.28）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved