香港中醫人才培訓計劃及資歷架構重建

Training project for Hong Kong Chinese medicine talents and reconstruction of qualification framework

李凱平　*LEE Kaiping*

（香港基督教靈實協會—中文大學中醫教研中心中醫服務主任　中醫博士）

[摘要]　中醫作為一門醫療專業，人才是最基本的條件。香港極需一個有系統的中醫人才培訓計劃及資歷架構，以提升中醫專業素質及更切合市民對中醫的需求。基於「中醫人才」的結構，建議該計劃以「中醫思維與理論」為核心，採取「中醫理論→中醫思維與理論運用→傳承、整合、高層次思考」的漸進式培養，並建立「基士、理士、專士及院士」的四級制資歷架構，以構建在中醫理論、知識、技術等方面都具備高度整合能力，能從高層次思考及判斷大局，處理臨床、研究、教學、行政等方面問題的中醫通才為終極目標。另建議政府儘快出資設立「香港中醫專業學院」及進行相關立法工作，以期日後能有效地推行與監察中醫「人才培訓計劃」及「資歷架構」。

[關鍵詞]　香港；中醫；人才培訓計劃；資歷架構；香港中醫專業學院

在19世紀以前，中醫在香港是主流醫學。1872年成立的東華醫院，其門診部與住院部的病人，都是以中醫藥治療，一直到1896年，西醫才被引入[1]。然而自1942年對日抗戰以後，香港中醫的發展一度沉寂下來。1997年，行政長官在施政報告表示香港具備足夠條件成為「國際中醫中藥中心」，並銳意發展中醫藥。隨後在1998年及2000年，香港分別成立了第一個中醫全日制本科課程及實行中醫註冊制度。儘管政府已經在2014年在全港各區成立18間公營中醫診所（「中醫教研中心」），而2024年更將會有第一間中醫院的成立。惟至今仍然沒有系統的「中醫人才培養計劃」及「中醫資歷架構」，也缺乏「香港中醫專業學院」，這與西醫的情況相距甚遠！對於一個以人才為基礎的醫療專業來說，這種發展相當不健康。

1　何謂「中醫人才」

中醫人才，應該充分認識「中醫」此門學科的本質，善於運用「中醫思維」，對此學科的理論及知識（包括其思想源流）作系統的研究、整合與傳承，並透過行政、教育、研究及臨床等方面的整合，把中醫理論及知識全面發揮到人這個生命體的認識及疾病的防治上。為此，「中醫人才」必須具備以下五個基本條件：

(1). 中醫思維能力；

(2). 中醫理論（理解與運用）；

(3). 傳承（教研）能力；

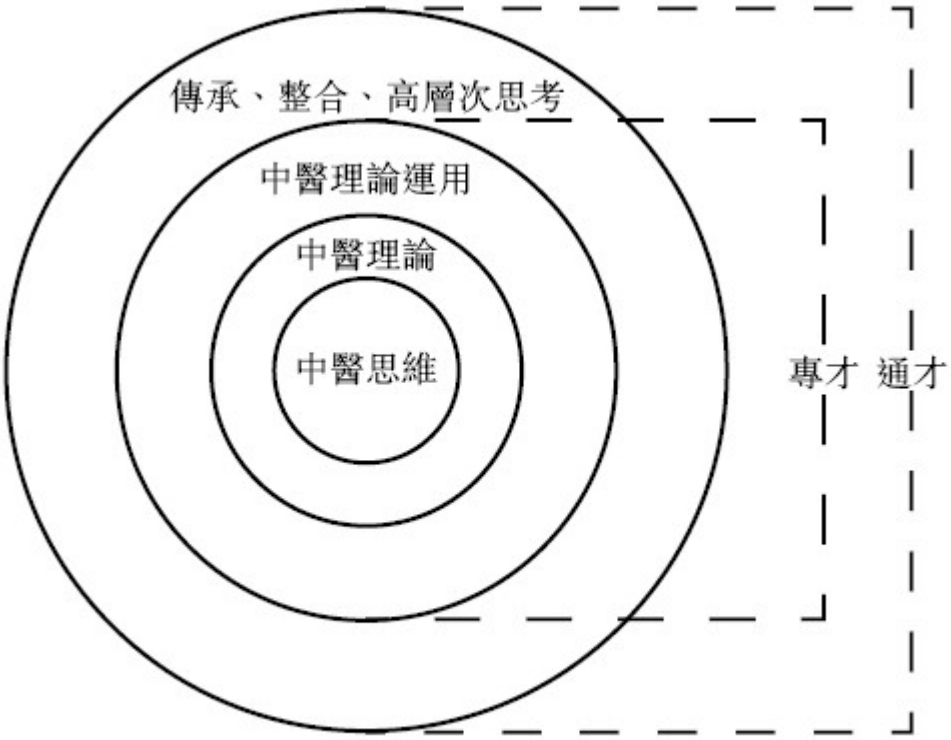
(4). 高度整合能力→理論、知識、技術；

(5). 高層次思考及判斷大局→臨床、教育、研究、行政。

「中醫思維」是五個條件中最基本的，也是「中醫」此門學科的核心。所謂「思維」，涉及了人們對各（事物）訊息的接受、儲存、加工、（感性與理性）認識、表達、應對及處理等過程。一門學科的建立，是需要靠「思維」，選定特定的對象，設立認識（研究）的目標，並運用相對應的認識（研究）方法及邏輯推理方式，進而對於該對象的本質有更深入的認識，並就這些認識表達為各種概念，進一步建立知識及理論體系，以更有效地傳達、處理及應對與該對象相關的事物。惟有具體「中醫思維」能力，才可能對「中醫理論」有更深入的理解與運用，並進一步透過教學與研究，對於此門學科作更完善的傳承。具備以上(1)-(3)條件的，對於中醫此門學科已有相當的認識與應用，也可稱之為「中醫專才」；但作為「中醫通才」（或中醫的最高級人才），還需具備(4)-(5)兩項條件，即運用「中醫思維」，高度的整合中醫的各技術、知識、理論等等，或從高層次思考

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

及判斷大局，以處理或應對中醫臨床、教學、研究、行政等各範疇的事物。以下把中醫人才結構與五項條件之間的關係圖示如下：



圖一、中醫人才能力結構圖

2 中醫人才培訓計劃

香港的西醫畢業時，通過執業考試後，需要在公立教學醫院接受1年的實習培訓，通過考核後，可以選擇在公立醫院接受6年的住院醫生專科培訓(或家庭醫學專科訓練)，通過各項考核後可獲取「專科醫生」資格。1990年政府決定成立「香港醫學專科學院」，除通過「香港醫學專科學院條例」（Cap.419）以外，並免費提供土地及超過一千萬元的資助經費，以作為學院興建及初期營運工作之用[2]。該學院不僅監察及評核所有醫學專科訓練，且也提供各項延續教育及頒授相關資格 （如文憑及院士資格等等）。

相較於西醫 （詳請見表一），香港中醫在人才培養上一直缺乏政府有力支持、資源配套與相關法例規範。儘管「中醫教研中心」為香港的中醫本科畢業生提供3年的「進修醫師」及「中醫進修獎學金」培訓計劃，惟當中缺乏長遠規劃，內容也未必切合中醫此門學科的本質，學員在接受培訓後其中醫思維及理論的運用也未必能得到真正的提升，故多年來一直備受爭議。而本地及國內雖然也有一些中醫碩士、博士課程，但培訓的內容相對繁雜，素質參差不齊。隨着中醫院的成立、市民對中醫的需求及中醫專業人員的不斷增加(接近西醫人數)，香港極需要一套有系統的「中醫人才培訓計劃」，並結合「資歷架構」以成立一個中醫人才梯隊，如此才可能有效地提升中醫專業的素質，為市民提供最優質的服務。

香港浸會中醫 Copyright HKBCMP Reserved

表一、香港公營中西醫培訓及資歷架構比較表

	公營中醫診所（中醫教研中心）	公營西醫（教學醫院及專科學院）
培 訓	進修醫師 3年培訓 獎學金培訓（1年）	住院醫生 6年專科培訓 （或家庭醫學專科訓練）
資歷架構	沒 有	專科醫生 專科文憑、院士

表一、香港公營中西醫培訓及資歷架構比較表
公營中醫診所　公營西醫
（中醫教研中心）　（教學醫院及專科學院）
培　訓　進修醫師　住院醫生
3年培訓　6年專科培訓
獎學金培訓（1年）　（或家庭醫學專科訓練）
資歷架構　沒 有專科醫生
專科文憑、院士

中醫的人才培訓，應該按照圖一所示，以「中醫思維」為中心，採取「中醫理論→中醫思維與理論運用→傳承、整合、高層次思考」的漸進式培養。為達到此目的，可以把整個人才培訓計劃分為四個階段如下表所示：

表二、中醫培訓及資歷架構表

	中醫培訓完成目標	資歷架構
第一階段（3年）	加強及鞏固中醫思維與理論	基士
第二階段（3年）	明白如何把中醫思維及理論運用在臨床上	理士
第三階段（3年）	能獨立靈活運用中醫思維與理論在臨床、教學及研究等方面	專士
第四階段	在中醫理論、知識、技術等方面都具備高度整合能力，能從高層次思考及判斷大局，處理臨床、研究、教學、行政等方面問題。	院士

表二、中醫培訓及資歷架構表
中醫培訓完成目標　資歷架構

香港會計師公會版權所有 All Rights Reserved

第一階段

（3年） 加強及鞏固中醫思維與理論 基士

第二階段

（3年） 明白如何把中醫思維及理論運用在臨床上 理士

第三階段

（3年） 能獨立靈活運用中醫思維與理論在臨床、教學及研究等方面 專士

第四階段 在中醫理論、知識、技術等方面都具備高度整合能力，能從高層次思考及判斷大局，處理臨床、研究、教學、行政等方面問題。 院士

2.1 第一階段——加強及鞏固中醫思維與理論

培訓主旨：

(1). 哲學概論、中國形上學、先秦中國哲學→掌握中醫學的思想源流與思維規律；

(2). 中醫四大經典→認識整體意義及撰寫規律，並學習研讀經典的方法，及四大經典在中醫理論的定位與意義；

(3). 中西醫比較；

(4). 學習做小題目研究，及如何總結臨床醫案的方法；

(5). 中藥、針灸、推拿及骨傷臨床基礎（手法入門）；

(6). 各科跟診（從中醫思維及理論思考人身生理及疾病）。

本階段的培訓範疇以「中醫思維與理論」為主，以「中醫理論的運用」為輔，前者的目標是為了加強及鞏固中醫思維與理論，後者則是為下一階段的臨床過渡作準備。《黃帝內經》是目前發現最早的中醫經典古籍，當中記載了相當完整的中醫理論，而其成書最早可追溯至戰國後期[3]。此時期正值諸子百家思想興起及初步融合，透過（先秦）哲學及中國形上學的學習，有助於學員掌握中醫學的思想源流與思維規律。《黃帝內經》、《傷寒論》、《金匱要略》及「溫病學」（一說《神農本草經》）在中醫界被推為「中醫四大經典」，當中運用了「中醫思維」，對人生命的發生、天人關係、人的各種生命現象、疾病、治療等等範疇，作了相當系統的論述。透過這四部經典更深入的研習，包括認識各經典的整體意義及撰寫規律，並學習研讀經典的方法，及四大經典在中醫理論的定位與意義，將有助於「中醫思維」的訓練、深化「中醫理論」的認識及日後對其他中醫古代書籍的研讀。並以「中醫理論」或「古代中醫書籍」為對象，設立小的研究題目，訓練學員運用「中醫思維」發現與解決問題的能力。

「中西醫比較」，是透過形成背景、研究目標、對象、方法及臨床思維規律等範疇，比較「中醫」與「西醫」兩門醫學，令學員一方面更能掌握「中醫學」此門學科的本質與思維規律，另一方面在臨床上更能清晰地處理兩門醫學的理論與概念。

即將興建的中醫院，傾向包含內、外、婦、兒、骨、針等科目，當中涉及了中藥、針灸、推拿、骨傷等臨床治療手法或技術，除了基本手法及其相關原理，學員還會學習這些手法與中醫理論的關係。並透過各科跟診，體會「中醫思維與理論」的臨床運用。

2.2 第二階段——明白如何把中醫思維及理論運用在臨床上

本階段以「中醫思維與理論」為中心，旨在令學員明白如何把中醫思維及理論運用在臨床上，有以下5個培訓特點：

(1). 繼續加強中醫思維及理論；

(2). 側重中醫思維理論運用之訓練；

(3). 選科（內、外、婦、兒、骨、針）（輔導、意向測試）；

(4). 分科訓練 ；

(5). 師帶徒。

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

本階段將設有各項輔導及意向測試，令學員按自身的意向與能力，選取合適的科目（內、外、婦、兒、骨、針等）作培訓，當中強調學員以「中醫思維與理論」為核心，在各科老師的帶領下，理解各科理論的思想源流、特點、應用、具體手法（及工具）等等。至於「師帶徒」式的培養，因具有「一對一」的特點，透過師徒間「思維」的直接交流，加強「中醫」高層次思維與抽象概念的傳導，以提升培訓內容的層次與應用。至於培訓主旨，按具體科目而定，以「內科」為例列出如下：

(1). 對《內經》、《傷寒論》、《金匱要略》及「溫病學」相關書籍全書的意義及四本之間的關係作一研究與整合，並思考其在臨床上的意義（從經典中學臨床)；

(2). 透過「師帶徒」式的教學與臨床，思考中醫如何看人的生理與病理。在已學習的中醫思維與理論上，學習老師的臨床思路（理法方藥）並作研究；

(3). 整理醫案，研究並撰寫老師的臨床思維與理論；

(4). 學習並着手做大題目的研究；

(5). 研習1-2位古代醫家的書籍，整理其中醫學術思想（及其源流）、理論運用或臨床治療規律，並嘗試思考其在中醫學的定位及意義；

(6). 中藥學習（傳統中藥鑑別、炮製及製劑等）及古人如何思考研究各中藥的特性，並學習處方各類製劑。

透過以上6方面「師帶徒」式的培訓，學員將能理解「中醫思維」在醫、教、研等三方面如何發揮，並學習在臨床上如何運用「中醫思維與理論」發現及解決問題。而透過「中醫四大經典」的進一步研讀，學員將初步認識如何運用「中醫思維」整合不同範疇的事物，或從高層次思考不同事物在學科或宇宙的定位。至於「外、婦、兒、骨、鍼」等科，則遵循本階段的目標、特色，在以「中醫思維與理論」為核心下，按照各科的自身特點與內容訂立。

2.3 第三階段——能獨立靈活運用中醫思維與理論在臨床、教學及研究等三方面

(1). 繼續加強中醫思維及理論；

(2). 獨立性–中醫思維理論之運用；

(3). 獨立性–發現問題，解決問題；

(4). 師指引方向。

本階段是第二階段的延續，但強調培養學員的「獨立性」，有別於「師帶徒」的方式，導師在此階段只扮演監督及顧問的角色。學員需要獨立處理疾病，並自行作檢討、發現及解決問題。另一方面，學員需要從事中醫教研工作，以培養中醫傳承能力，並透過教研提升臨床能力。導師將就其「中醫思維與理論」的運用作「方向性」的指導，或就危急與重大疑難疾病的治療思路從旁輔助。至於培訓主旨，按具體科目而定，在此仍以「內科」為例列出如下：

(1). 透過老師指導臨床及獨立臨床，思考如何在臨床上面對病人的生理及病理時如何與中醫四大經典聯繫（從臨床中學經典）；

(2). 以中醫思維、理論及術語等，整理並撰寫自己的醫案，提出問題及自行找出解決方案；

(3). 以《黃帝內經》為本，從四大經典聯繫多位古代醫家理論，進而找出其學術思想的共同規律；

(4). 繼續並完成大題目的研究；

(5). 進行各項教研工作，以訓練高度整合能力及如何從高層次思考及判斷大局，處理臨床、教學、研究等各方面的問題。

「大題目的研究」：在導師的指導下，學員可以就中醫理論、中醫古籍、中醫內科、方劑、中藥等等範疇選定研究對象及目標，以「中醫思維」為本，運用「中醫學」的研究方法及邏輯推理方式進行研究。透過此研究，除了培養學員獨立運用「中醫思維」的能力以外，就日後醫、教、研等方面遇到的問題，能自行作各項研究解決。而透過醫、教、研等工作的同步進行，學員需要思考如何運用「中醫思維」，對此三方面工作內容作

香港青年中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

較高層次的整合，思考中醫理論如何實踐，實踐不離中醫理論。

2.4 第四階段——在中醫理論、知識、技術等方面都具備高度整合能力，能從高層次思考及判斷大局，處理臨床、研究、教學、行政等方面問題

(1). 獨立性；

(2). 中醫通才；

(3). 以中醫思維及理論為中心；

(4). 高層次思維上之整合能力

- 整合中醫多學科、臨床科或不同醫家學術思想；
- 中醫醫、教、研、行政等跨範疇之整合及提升；
- 中醫思維及其源流之研究；
- 提升中醫臨床技術至中醫理論層次。

本階段是第三階段的延伸，人員除了能善於運用「中醫思維與理論」以外，還具有相當的整合能力，能從高層次上整合多門中醫技術（治療手法）、學科或不同醫家學術思想；或整合中醫醫、教、研、行政等跨範疇目標及政策，令各範疇或中醫學在不離其本質下有所提升；或從「中醫思維」着手，研究「中醫思維及理論」的源流，以釐清「中醫學」的根源與本質；或提升中醫臨床技術至中醫理論層次，以加強該技術的根據與傳承。此階段的人員，不僅是「中醫專才」，即在中醫學某學科或醫、教、研、行政等單方面具有善於獨立運用「中醫思維與理論」的能力。而是「中醫通才」，即具有相當高層次思維及整合能力，全面提升中醫此門學科的本質認識與發揮，並能以全觀的心態，結合中醫不同領域或範疇的專家，共同解決中醫學或醫學上所面對的難題。

3 中醫人才培訓計劃考核方法與資歷架構

3.1 第一至三階段考核方法與資歷證書頒授

本計劃在第一至三階段均是以3年作為培訓年限，每一階段設定不同的培訓目標及各項考核，學員通過考核，符合了前一階段的培訓目標後，才能進入下一階段。完成第一至三階段培訓並通過考核者，分別頒發「基士」、「理士」及「專士」證書。各證書代表培訓資歷，並作為「中醫專才」能力評核標準的重要參考。中醫本科生在畢業後，一般由第一階段開始接受培訓，當中在第一階段接受培訓人士在首1-2年的培訓成績優秀（獲培訓導師推薦），或部分人士若選擇本計劃以外的方式培訓或進修，申請直接進入本計劃第二或三個階段培訓者，需持相關培訓或進修證明，經評核委員會審查，並通過前一階段的考核後（經審查後，申請者可能還需要先補充前階段部分指定項目的培訓，才准予參與考核），才能參與第二、三階段的培訓。具體考核細則，根據以下三個方面釐訂：

(1). 以上所列三個3年的培訓目標；

(2). 中醫思維、中醫（基本及各科）理論、中醫四大經典、中醫臨床、中醫教研能力等等；

(3). 培訓對象（或申請培訓者）其他相關條件。

至於考核方式列出如下：

(1). 筆試；

(2). 面試；

(3). 小組討論；

(4). 醫案、學術文章或/及論文審核；

(5). 中醫臨床診斷試（有病人及考官在場）；

(6). 中醫臨床治療試（中醫思維理論臨床實踐、病歷書寫及各科手法等等）；

(7). 教學實踐、研究成果講座；

(8). 其他（如推薦函、學習、工作經驗、資歷或相關證明之查核等等）。

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

各階段的考核，目的是測試培訓人員是否已達到各階段的培訓目標，具備各階段所需的能力，故「筆試」與「面試」的內容，不限於教材式背誦，而在於其「中醫思維與理論」的認識與運用。為此，需結合(3)-(6)的項目作綜合考核。在第二及三項階段，隨着「中醫思維與理論」運用能力要求的增加，(4)-(6)項考核所佔的比例會相對增多，並加入第(7)項，以同時評核學員在中醫教學及研究方面的能力。為了更能從多方面綜合評核學員，特別是已參與其他方式培訓或進修，申請直接進入第二或三個階段培訓的人士，故設立第(8)項，令整個考核方式更具靈活性與整體性，更能體現參與考核人士的實際能力。在中醫院未成立前，培訓地點可包含國內中醫醫療機構（包括藥房）、18間中醫教研中心、香港私人臨床機構及公營西醫醫院設立「中醫部（病房）」或「中醫日間醫療中心」等等，但地點選定或設立的前題必須要以「中醫藥思維及理論」為本。

3.2 第四階段考核方法與資歷證書頒授

本階段並沒有設定培訓年限，經過高中醫水平人士組成之專家委員會，透過參與考核人士對其過去中醫的各項表現、成就、貢獻、資歷、相關證明、自薦及同行推薦材料或評定等作綜合審評。經審核參與考核人士具備上述2.4項所列(1)-(4)條的特點及主旨，在中醫理論、知識、技術等方面都具備高度整合能力，能從高層次思考及判斷大局，處理臨床、研究、教學、行政等方面問題，達「中醫通才」的條件，即通過審核，獲頒授「院士」證書及資格。

3.3 資歷認可

政府應就上述計劃各階段的審核與資歷證書頒授進行立法工作，並作公眾教育宣傳等，以獲得中醫業界及社會的普遍認可。另一方面，資歷（證書）認證是對於中醫專業人士能力的重要評定標準，故應比照現時公營西醫的做法，與公營中醫診所及未來中醫院中醫師的職級及待遇評定掛鈎。至於各階段資歷證書與各級中醫師職級評定對應建議如下表：

表三、中醫資歷架構與晉升職級對應表

資歷架構	合符晉升職級
基士	2級中醫師
理士	1級中醫師
專士	高級中醫師 / 副顧問中醫師
院士	顧問中醫師

表三、中醫資歷架構與晉升職級對應表
資歷架構　合符晉升職級
基士 2級中醫師
理士 1級中醫師
專士 高級中醫師 / 副顧問中醫師
院士　顧問中醫師

4 結論

中醫在香港的發展較遠較西醫為早，目前香港的中醫師（註冊及表列中醫）總數已超過10,000人，與西醫相當，而中醫院也將於2024年成立，但中醫至今仍沒有系統的人才培訓計劃及資歷架構！為此，政府有必要採取主動，聚集一班具備高中醫思維、理論及臨床的中醫專家，在中醫人才培養上進行各項籌備工作，並投放足

夠資源及進行相關立法，令此計劃得以確實進行。另外，由於目前中醫業界已有相當數目的人士，已經透過其他各種不同的方式（如「研究生課程」、「國內醫院培訓」、「師帶徒」、「自行研習醫籍」等等）接受培訓，故除了本文的「中醫人才培訓計劃」以外，建議另立「中醫過渡培訓計劃」，兩計劃雙軌進行，前者為長遠的，後者為短期的，以期建立「中醫資歷架構」及相關認證機制。另外，為了提升「人才培訓計劃」的推行與監察，及「資歷架構」的建立與相關證書的頒發，本文建議儘快設立「香港中醫專業學院」（Hong Kong Academy of Chinese Medicine），並仿照西醫，由政府免費撥地、撥出基金資助及進行相關立法工作。基於「中醫」與「西醫」兩門醫學本質上的差異，「香港中醫藥專業學院」，是以「中醫思維與理論」為核心，着重於「中醫理論」的掌握與發揮，乃至於在高度思維下整合中醫各門技術、各學科乃至於各範疇（醫、教、研、行政等），故以「專業」命名，而有別於西醫「醫學專科學院」的「專科」。「人才」是醫療專業素質及發展的首要條件，隨着香港公營醫療系統已經超出負荷，市民對中醫需求不斷增加，「中醫人才培養計劃」及「資歷架構」的重建刻不容緩！盼政府身體力行，真正實踐多年來重視中醫的承諾。

參考文獻

[1] 衞生署中醫藥事務部. 香港中醫藥發展的歷史背景. 邁進新紀元的香港中醫藥 (2007年), 2007, p.6

[2] 香港醫學專科學院之歷史背景及成立過程. 香港專科醫療資訊，2010. http://laumonet.mysinablog.com/index.php?op=ViewArticle&articleId=2525024

[3] 李今庸. 古醫書研究. 中國中醫藥出版社，北京，2003，p.2-6

（編委：羅德慧審校2019.06.30）

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