

探討中醫全球化台灣角色

英中藥立法小組訪台

英國中藥立法小組日前組團訪問台灣，小組成員、英國中醫師註冊協會主席布克（Tony Booker）在接受中央社專訪時表示：台灣的中醫教學和科學中藥製造技術，在促進西方世界接受中醫療法上，扮演重要角色。他與13名在英國開業的中醫師和研究植物用藥與藥理毒性的專家來台進行訪問。

英國政府於2002年成立中藥立法小組與針灸立法小組，希望透過法律管理規範在英國的中醫師，保護病人。

布克說：「讓我印象特別深刻的，是台灣對中藥產品所投入的心力……大筆投資為了確保品質優良，這點非常好」。

布克指出，過去20年來中醫在英國蓬勃發展，獲得越來越多人青睞，目前約有15,000名中醫師、針灸師。然而，良莠不齊的中醫師與中草藥也對中醫學的名聲造成傷害，因此立法有其必要。

布克說，台灣規範中藥的相關法律規定不但可讓英國參考，雙方更可以透過學術交流、培訓計劃互相學習，創造雙贏局面。

同樣身為英國中藥立法小組成員，來自內地、在英國中薩大學（Middlesex University）中醫系擔任系主任的程銘鈞認為：「在中醫全球化的進程中，台灣可扮演重要的角色」。

他認為除了促進台灣、英國中醫雙邊交流，透過內地與台灣、英國多方合作，有助達到中醫全球化的目標。

英國中藥立法小組一行在6天的行程中造訪了台灣衛生署中醫藥委員會、衛生署藥物食品檢驗局、中國醫藥大學及附設醫院、長庚紀念醫院和順天堂科學中藥製藥廠等。

內地中醫資格考試大綱今年有變

師承和確有專長人員不考西醫內容

編者按：全國醫師資格考試實施10年來，中醫類別（含中醫、中西醫結合、民族醫）考試報名人數增長了3倍多，中醫類別也從最初的18個報考類別增至2008年的30個。1999年到2008年，全國共有95萬餘人次報名參加全國中醫類別醫師資格考試，佔全國總報名人次的18.4%。截至目前，中醫類別醫師共有60.7萬人。自2002年開始接受取得中國中醫專業學歷的外籍人員和取得內地醫學專業學歷的台港澳居民參加中醫醫師資格考試以來，已有外籍人員2000餘人、台港澳居民1600餘人，共計3700餘人報名參加中醫類別醫師資格考試。據悉，今年的中醫醫師資格考試大綱有變，台港澳中醫師須了解詳細以作應考——



愈來愈多外籍及台港澳人士往內地習中醫及參加全國中醫醫師資格考試，爭取在內地行醫創業

中醫界聯合抗海嘯行動
2折學費助表列中醫迎考

為了增強表列中醫的應試能力，面對金融海嘯的衝擊，中國醫藥學會與香港表列中醫協會合辦的執業資格試輔導班，即日起以2折收費招收學員，表列中醫參加是項課程可以減省2,400元、以600元報讀該輔導班。

香港表列中醫協會會長陸順海表示，執業資格試輔導班開學時間由3月19日至6月9日，逢星期二、四晚上8時30分至10時30分，上課地址在九龍旺角花園街111號利興大廈4字5樓F1室，首期學員已接受報名，歡迎全港表列中醫報讀。學費全期600元，該會對個別有實際困難的學員，可申請減費或免費。

陸順海說，執業資格試輔導班聘請精於試題研究的原國內中醫藥大學本科資深教師執教，力圖把筆試主要科目重點複習，指出精要，使學員簡明易懂，提高合格率高，特舉辦該輔導班。學員查詢電話91956863李小姐，90986404區醫師、93654516楊醫師。

資料顯示，二〇〇三年至二〇〇八年，共有1,565名表列中醫曾經參加中醫執業資格試，當中647名通過了中醫執業資格試並成為註冊中醫。截至二〇〇九年一月三十一日，香港仍有2,822名表列中醫，當中1,832人從未報考執業資格試。

國家中醫藥管理局中醫師資格認證中心正式頒布了2009年版中醫醫師資格考試大綱（中醫類別中醫、中西醫結合實踐技能考試部分）。新大綱在考試內容及考試方式等方面有所調整。取消了師承和確有專長人員測試的所有西醫內容。取消了中醫醫師資格第一站辨證論治考試中的雙重診斷要求，需要測試的西醫內容，調整到第三站考試中作為必答題測試。

新大綱強化了臨床操作的測試力度，合理調整、擴展了中醫病證、西醫病種的測試數量，將中醫治療具有療效和優勢的常見病、多發病納入了測試範圍。在臨床操作中進一步強調考生要在敘述的同時進行實際操作。

擴大針灸拔罐推拿測試範圍

新大綱體現了不同類別、不同應試對象、不同層次考試的區別，擴展了針灸操作和針灸急症應用測試範圍；進一步明確了針

灸技術應用能力、針灸異常情況處理、拔罐操作、推拿技術操作的測試範圍；將「病史採集」調整為「中醫問診能力」，在第三站中測試；調整了輔助檢查結果臨床判讀測試範圍；調整了各站考試題量和分數。

中醫師資格認證中心提醒考生，中醫類別中醫、中西醫結合醫師資格實踐技能考試大綱是醫師資格考試中醫、中西醫結合實踐技能考試的命題依據。2009年中醫、中西醫結合醫師資格實踐技能考試將啟用新大綱。

2009年中醫醫師資格考試與衛生部醫師資格考試同期舉行。據悉，2009年醫師資格考試報名包括網上報名和現場報名兩個部分。網上報名時間：2009年2月20日~3月22日，現場報名時間：2009年3月23日~4月15日。

醫師資格考試報名資格有關規定及考試信息可登錄衛生部網站查詢。

剛召開的深圳政協四屆五次會議上，科教衛體委員會向大會提出促進深圳市中醫藥事業科學發展的提案稱，盡早將中醫藥立法納入深圳市人大立法日程，要創新和完善中醫藥運作和發展新體系，創新和建立中醫職稱晉升與傳承體系，優化配置中醫資源，促進中醫藥事業科學發展。

西醫管理模式限制中醫發展

深圳市政協科教衛體委員會副主任高華說，希望盡早將中醫藥立法納入市人大立法日程。以法制來規範中醫藥市場，打擊和取締非法行醫，查處虛假廣告，淨化醫療市場，確保人民群眾的醫療安全。建議成立以名老中醫為代表的中醫醫療事故鑒定委員會，確保醫療事故的鑒定更符合中醫標準。

委員們認為，目前仍按西醫的管理模式去管理中醫院，中醫質量評估、醫療事故鑒定、職稱晉升都是以西醫為標準，沒有體現中醫藥行業的特點和要求，偏離了中醫的自身發展軌跡。省、市人大代表、深圳市中醫院院長楊卓欣說，解決方法就是遵循中醫發展的傳統，鼓勵「百花齊放」。他認為，在中醫人才的評定上，能看好病，就是好醫生。並不是每個醫生都要去做科研課題。深圳要創新和建立中醫職稱晉升與傳承體系，制定培養高級中醫藥人才戰略計劃，除了鼓勵高年資有培養前途的中醫、中藥人才到全國各地拜名師以外，重點鼓勵深圳市名中醫帶高徒。

突破價格瓶頸改革收費標準

深圳市政協委員、市中醫院急診科主任、主任醫師曲敬來認為，價格問題已成為中醫發展的瓶頸，是振興中醫當務之急的問題。深圳應先行突破，率先建立中醫中藥新的價格體系和收費標準，建議物價與衛生部門深入調研，出台定價政策，特別是要大幅度調高現行的中醫類技術服務價格和適當調整中醫特色診療項目的收費標準。

衆所周知，現有的院內製劑設施主要是按照西藥、化學藥、生物製藥廠的條件要求建設，成本難以負擔。同時，申報中藥製劑藥品手續繁瑣，「小老鼠點頭」才算數，造成資源的極大浪費，也不符合中藥的藥理要求，即使沿用幾千年的丸、丹、膏、散、酒劑、湯劑等中藥傳統劑型也是要沿用西藥、化學藥、生物製藥的標準，挫傷了中醫院和中醫藥業的積極性，嚴重影響中醫臨床治療效果。

因為中醫的診療特點和優勢是辨證論治，是通過中醫的望、聞、問、切四診合參全面收集病人的症狀和體徵，進行綜合歸納、分析、確診疾病的診斷和辨證。但近年來有失勢之趨勢，主要原因之一是等值不等價，同工不同酬。如一個骨折病人用中醫傳統的手法復位，一般只需要300~500元，而用西醫的手術開刀加上進口鋼板固定，少則也要近10000元。中醫的治療辦法是保守復位加小夾板固定，西醫的治療辦法是開刀傷筋動骨；一個是價廉質優，一個是價高未必療效佳。

建立「深圳市治未病中心」

未病先防、既病防變、病後防復，這是國家倡導「治未病」體系建立的基本框架，也是引領醫學發展的新方向，深圳在這方面沒有體現投入，尚未採取得力措施。

建議在大鵬灣度假村或麒麟山療養院建立一個擁有上千張床位、具有中醫「治未病」特色，集體檢、療養、康復、治未病為一體的「中醫治未病中心」。把中醫與自然相協調的整體觀念融入其中，強調中醫未病先防、有病防變、調整陰陽、扶正祛邪學術思想，預計到2015年底，深圳每萬人擁有中醫（含中西醫結合）醫師數（含助理醫師）達到2人以上，每萬人擁有中醫（含中西醫結合）病床數為2.24張以上，將趕上廣東省平均水平，力爭達到國家平均水平。使之成為深圳市極具中醫特色的預防保健康復服務中心。

並建立一批治未病試點單位，在重大疾病預測預防、疾病康復、亞健康干預、優生優育、運動保健、食療推拿、託老保健等領域，為創新中醫藥「治未病」健康服務模式提供技術支撐。

深政協籲完善法制發展中醫藥事業

特寫

本報記者 王一梅 深圳電

憂鬱症治療：
潤燥除煩養心安神

憂鬱症患者會有長時間的情緒低落，對日常活動失去興趣，食欲不佳，體重顯著減輕；或食欲大增、體重顯著上升；失眠或過度睡眠，精神激昂或遲滯；全身倦怠、失去活力，無價值感或過度罪惡感，注意力減退，反覆想到死亡或有自殺意念，甚至企圖自殺。

現代醫學分析，憂鬱症患者由於情緒因素，會透過自律神經系統、邊緣腦系及單胺類神經傳導物質間的作用影響，而導致各色各樣的身體不適，如頭暈、頭痛、腰背頸項酸痛、全身酸痛、胸口悶痛、呼吸不順、過度換氣、常嘆氣、心悸、嘔心嘔吐、腹瀉或便秘、眼睛模糊酸澀、整天極度倦怠無力、精神反應遲滯或激動、性欲減低、頻尿、盜汗、手腳麻木等。因此，當一個人長期處於情緒低落，又伴隨着以上的幾種症狀時，應該注意本身是否有憂鬱症傾向。

憂鬱症屬中醫鬱證範疇，是指由於情志不舒，氣機鬱滯所引起的一類病證。古醫籍《證治匯補》說：「七情不快，鬱久成病」。故鬱證的發生多因情志所傷，導致肝失疏泄，脾失運化、心神失常，臟腑陰陽氣血失調而成病。

中醫治療鬱證以疏通氣機為總的治則，通過辨證分型而施藥，特別重視早期疏通氣機，對防止病情發展和深入有利。因此，對輕度鬱證及正在接受藥物及心理治療的鬱證病人，進行食療和生活調理，有積極的作用和功效。

中醫治療鬱證以虛、實辨證；對實證以舒肝理氣為主，依病情分別配以行血、化痰、利濕、清熱、消食之方劑；虛證則以益氣血、滋陰為主。

以食療配合治療，特別是病患已接受中藥或西藥治療，視乎臨床虛、實兩證的表現，湯水（食療）的選擇，以安神養心、滋陰潤燥、補益氣血、寧神益智為主。適合作食療湯水的藥材包括：百合、蓮子、桂圓肉、紅棗、生地黃（即生地）、合歡皮、茯神、金針菜、淮山、黃芪、黨參等。

