

跨領域的中醫觀

時間：週二下午 1320-15100

教室：

教師：鄭宏足 (d929209@oz.nthu.edu.tw) (討論時間為週二 0900-1000 · 1200-1300 · 請提前約定)

1. 為何要具備跨領域的中醫觀？

具有數千年傳統的中醫學，原本就是開始於多元的取材，逐漸醞釀發酵，而最終成為一門獨立的古文明醫學。在中醫的範疇裡，所有的診察及治療觀念，都取材於自然界有形或無形的世間萬物，如：天地山川、日月星辰、動、植物、礦物、人體等等，其中即包括了哲學、易理、文學、音樂、天文、物理、化學、機械、數學等等，非常豐富多彩的自然科學及人文社會的領域。

人類最原始的醫學知識源自天賦的，就像是動物與生俱來的本能一樣，例如用嘴吸吮傷口、用壓迫的方式止血、用冷水浴來止痛解熱、去野外尋找草藥治療。從生活的經驗中，人類逐漸了解各種動、植物、礦物的藥性和毒性，並開始嘗試非常簡單的外科手術。

史前的人類信仰超自然的力量，經常把疾病歸因於鬼神所降的懲罰，或敵人所施的巫術與下毒。在原始的部落中，通常見有專人負責醫療的執行；這種人往往是部落裏公認最有智慧、可以和鬼神溝通的人，集醫師與巫師的角色於一身，享有崇高的政治地位。巫醫用宗教儀式、符咒和草藥來治病，對於外傷則用手術來處理。

公元前三千年起，人類在埃及、美索不達米亞、中國、印度、希臘等地區，分別建立起燦爛的古文明。這時人類已發展出文字，對於疾病的症狀、徵候和既有的醫學知識得以詳加記載。巫醫或祭司仍然是醫療的執行者，而寺廟或神殿成為執行醫療的處所。

具備古文明的醫學，都是融合人類生活方式及發展的社會所衍生出的需求，多元的融合與發展本就密不可分，在中國醫學的發展，自古儒醫不分家，「不為良相，當為良醫」的觀念深植民心，濟世與救人成為文人的兩大抱負，如朱肱、許叔微、李時珍等都曾為官，而王安石、蘇軾、沈括等一大批文壇巨匠，醫學功底也十分了不得。因此，書生氣很重的古代良醫們，常常將中醫學的很多知識，用一種非常浪漫寫意的方式表達出來，其構思之奇特，用詞之精巧，往往使人驚嘆不已。自此人文，社會，疾病，醫學很難清楚切割。

中醫有自己獨特的一套完整診斷治療系統，診斷方面透過了望、聞、問、切四種方法，對於病人對抗疾病的發展過程中，細膩的觀察，紀錄與體會，代代相傳不論以口述或文字流傳下來而成，每個朝代都留下不少醫學紀錄與書籍，是非常寶貴的資產與文獻，為了治療疾病，運用自然界隨手可得的動物、植物、礦物、水，等方便取材的天然資源，逐漸的發展成一套取材自天然資源的藥物瑰寶，診斷與用藥的治療經驗，經過嘗試錯誤的數千年人體實驗，終於累積成理、法、方、藥全備的完整中醫辨證論治系統。

既然中醫是中國古文明文化所累積醞釀的產物，理所當然與人文、社會、醫療息息相關，所以我們可以從中醫的角度開始，探討擴展至其他領域，相對的，我們也可以從不同的角度反觀中醫的領域。如此一來，我們希望從不同的領域與不同的面向探討與研究中醫，讓中醫的觸角無限延伸，引領不同領域的人多了解中醫，提升對中醫研究的興趣，進而達到推廣中醫的目

的，也期待能在現代醫學強勢的主流醫學下，埋下些許中醫的種苗，未來成長茁壯，成為主流醫學的一員，重新恢復昔日中醫風華，承擔起人民健康護衛者的重要角色。

2. 課程目標：

本課程從中醫專業領域進行基本認識開始，探討古今中外，中醫與文化及社會脈絡的關聯性，希望在本課程中，學生可以：

1. 對中醫各專業領域有基本的了解與認識，中醫幾千年來除了守護人民的健康以外，與文化社會脈絡的相關性，在世界各地的古文明文化中，傳統醫學扮演守護人民健康的角色有何共通性。
2. 從中醫的領域延伸觸角，以中醫為主體探討與各學科的關聯性。
3. 從各學科的領域觀點出發，以各學科為主體探討各學科與中醫的關聯性。
4. 協助同學更了解自身學科與中醫的關聯性，進而分析與探討能從子身的學科切入中醫的研究與觀察，引起同學對中醫廣泛而深入的研究興趣。

3. 課程設計與要求：

本課程以閱讀、小組報告與討論、背景講解與課堂發問等方式進行。

1. **課前閱讀：**每周指定閱讀材料，每位同學需事先閱讀，並在每次課程前列出問題，針對課堂講授後提出並討論。
2. **背景講授：**講解每周的主題與背景資料。
3. **小組報告與全班問答：**小組輪流報告與全班互動式問答。
4. **期中、期末分組上台報告：**
 - A. **期中報告：**
 - (1) 對中醫了解的程度。
 - (2) 中醫與你們學科有何相關性。
 - (3) 從小組成員的學科中尋找已經有切入中醫的領域相關資料。
 - B. **期末分組報告：**
 - (1) 個人對中醫的了解程度。
 - (2) 如何從自己的學科的領域進行中醫的探索與思考。
5. **評量：**

平時成績：30% (參與度 10% , 發問 10% , 期末個人報告 10%)

期中報告：30% (整組表現 10% , 個人表現 20%)

期末報告：40% (整組表現 10% , 個人表現 30%)

4. 課程進度：

第一週 主題：簡介課程

課堂活動：簡介課程，自我介紹，分組

思考：1. 有看過中醫嗎？

2. 對中醫有何看法？

3. 每個人從自己的科系觀點，來談談看如何切入中醫？

4. 期待上完這個課程有什麼收穫？

第二週 主題：中醫針灸、中醫傷科

課前閱讀資料：1. 針灸大成新解，林昭庚編著 (P. 229-250)

2. 中醫傷科學，廣州中醫學院編，上海市，科學技術，民 69 (P. 56-94)

課堂活動：介紹針灸的歷史源流，針與灸的各項工具，針灸的經絡與穴位

介紹傷科的歷史源流，傷科的手法與流派，傷科的做法

思考：1. 對中醫針灸、中醫傷科的概念

2. 有被針灸過或傷科推拿治療過的經驗嗎？

3. 每個人從自己的科系觀點，談談看如何切入中醫針灸、中醫傷科？

4. 期待上完這堂課有何收穫？

5. 想要親身體驗針灸、傷科推拿嗎？

參考資料：1. 中國鍼灸發展史，莊育民編

2. 朱氏頭皮針，朱明清作

3. 各家針灸學說，魏稼主編，上海科學技術，民 76

4. 針灸科學，黃維三編

5. 中醫傷科學，于雪峰編，北京市，清華大學，2004

6. 中醫骨傷科學，王和鳴主編，北京市，中國中醫藥，2007

第三週 主題：中醫理論與思維

課前閱讀資料：1. 中醫基礎理論，吳敦序主編，上海科學技術出版社，1995 (P.1-79, P.123-180)

課堂活動：介紹中醫各種理論與診斷架構

思考：1. 中醫基礎理論

2. 比較傷寒、溫病、時方各自重視的理論架構與時代背景

3. 傷寒論傳承的脈絡與現代學習中醫的重要性

參考資料：1. 中醫各家學說，知音出版社

第四週 主題：中醫內科 (一)

課前閱讀資料：1. 中醫各家學說，知音出版社 (P.19-113)

課堂活動：介紹傷寒論的歷史源流及對中醫的代表意義

- 思考：**
1. 傷寒論的歷史時代意義及代表性
 2. 不同朝代的傷寒論名家特色
 3. 傷寒論傳承的脈絡與現代學習中醫的重要性

第五週 主題：中醫內科（二）

課前閱讀資料：1. 傷寒論講義，李培生主編，上海科學技術出版社，1985（P.1-213）

課堂活動：介紹如何應用傷寒論的診斷用藥思維

- 思考：**
1. 六經辨證的臨床運用
 2. 方證辨證的臨床運用
 3. 如何理解傷寒論的藥物用法

- 參考資料：**
1. 注解傷寒論，（漢）張仲景著，（晉）王叔和撰次，（宋）成無己注，（明）汪濟川校正，香港，醫藥衛生，1976
 2. 傷寒論條辨八卷，附本草鈔一卷，或問一卷，瘕書一卷，（明）方有執撰
 3. 傷寒論考注：附金匱要略考注殘卷，森立之著，郭秀梅、岡田研吉、加藤久幸翻字校點，崔仲平審訂
 4. 本經疏證：清 鄒澍 著 志遠出版社

第六週 主題：中醫內科（三）

課前閱讀資料：1. 類聚方廣義：尾台榕堂 學苑出版社

課堂活動：介紹日本古方派的歷史源流，日本著名腹診的理論介紹

簡介：日本江戶漢方醫學古方派代表人物吉益東洞首著《類聚方》一書，分解《傷寒論》、《金匱要略》條文，以方劑為類目，匯集仲景相關論述，附以自身經驗體會，著意凸現“方證相對”之學術主張。其著對后世古方派醫家乃至整個日本漢方醫學界影響深遠，單是圍繞《類聚方》進行考訂、辨析、闡釋、發揮的著作，就有數種，尾臺榕堂之《類聚方廣義》剛是在長年考察及實踐的基礎上，為吉益東洞《類聚方》洋加批注，并融入東洞翁《方極》之精髓，堪稱古方派最優秀之臨床實用書，至今為日本漢方醫界所喜讀。

- 思考：**
1. 日本學習傷寒論的歷史源流及脈絡？
 2. 日本古方派醫家代表性人物？
 3. 日本的腹診與傷寒論的關聯？
 4. 日本的中醫診所特色？

- 參考資料：**
1. 傷寒論解說，大塚敬節撰，何志鋒譯，台北縣新店鎮，中國醫藥，民 61
 2. 皇漢醫學叢書：傷寒論輯義，丹波元簡著，陳存仁編

第七週 主題：中醫內科（四）

課前閱讀資料：1. 中醫各家學說，知音出版社（P.396-492）

課堂活動：介紹內科溫病派的歷史源流、門派、理論介紹（三焦辨證、衛氣營血辨證）

思考：1. 何謂中醫溫病派？

2. 有看過溫病派醫師的經驗嗎？
3. 每個人從自己的科系觀點談談看如何切入中醫內科溫病派？
4. 期待上完這堂課有何收穫？
5. 想要親身體驗溫病派如何看病嗎？

參考資料：1. 溫病學，呂明進編著，臺北市，正中，1986

2. 溫病條辨，吳瑭著，汪瑟菴參訂，臺北市，新文豐，民 74

第八週：期中分組報告（一）

第九週：期中分組報告（二）

請準備：所蒐集到的中醫任一學科與派別的資料，進一步加以解釋與分析，並探討現行台灣是否有醫師採用這些理論進行治病。

關鍵字：針灸，推拿，按摩，整脊，拔罐，放血，經方，傷寒論，金匱要略，溫病，時方。

期中報告評量：30%（整組表現 10%，個人表現 20%）

第十週 主題：中醫內科（五）

課前閱讀資料：1. 中醫各家學說，知音出版社（P.396-492）

課堂活動：介紹內科時方派的歷史源流、門派、理論介紹（八綱辨證、臟腑辨證）

思考：1. 何謂中醫時方派？

2. 有看過時方派醫師的經驗嗎？
3. 每個人從自己的科系觀點談談看如何切入中醫內科時方派？
4. 期待上完這堂課有何收穫？
5. 想要親身體驗時方派如何看病嗎？

參考資料：1. 中醫內科學講義，上海中醫學院內科教研組編，北平市，人民衛生，民 49

2. 當代中醫內科學，徐治國著，台北市，頂淵，1997

3. 實用中醫內科表典，余海若編著，北京市，中國科學技術，1993

4. 簡明中醫內科學，南京中醫學院編著，九龍，明朗出版社，民 69

第十一週 主題：中醫與化學：天然藥物化學、藥物化學、藥理學

課前閱讀資料：1. 藥物化學 /Graham L. Patrick 原著；吳天賞總校閱，圖書出版社（P.3-7，P.161-184）

課堂活動：介紹取材自天然物的中藥，包括動物、植物、礦物類

思考：1. 身邊那些動植礦物可當中藥材？

2. 古代與現代如何了解藥物？
3. 古今如何利用天然藥物？

4. 期待上完這堂課有何收穫？

參考資料：1. 中醫藥理學之概念與應用，張原福著，臺北市，志遠，民 87

第十二週 主題：中醫與機電：望聞問切（舌診、脈診）

課前閱讀資料：1. 中醫診斷標準儀器舌診儀、聞診儀及脈診儀記錄之參數與標準化問診所得體質之間的相關分析，蔡珊玉計畫主持，臺北市：行政院衛生署中醫藥委員會民 100.12]

課堂活動：介紹中醫傳統用來診斷的方法：1.望 2.聞 3.問 4.切

思考：1. 中醫目前可以用來輔助診斷的儀器有哪些？

2. 是否在看診時有使用過的經驗？

3. 每個人從自己的科系觀點淺談診斷儀器的優缺點？

4. 期待上完這堂課有何收穫？

5. 有更好的想法研發出輔助診斷的儀器嗎？

參考資料：1. 中西醫第二代雙感測脈診儀之自動控制與量測流程設計，陳偉業[撰]，民 104.07，指導教授：羅錦興

2. 非剛性三端式中醫脈診儀之開發及應用，林凱傑[撰]，民 101.01，指導教授：周錫強

3. 紅外線振盪電路脈診儀設計研究，周信甫[撰]，民 101.03，指導教授：林靖國

4. 脈診儀訊號特徵分析及脈波分類，龍德洲[撰]，民 99.07，指導教授：林康平

5. 三軸脈診儀及其診脈方法專利：技術報告，劉省宏撰，，臺中縣霧峰鄉，朝陽科技大學，民 97.02

6. 臨床脈診儀之研製，張玉樹撰，民 97.07，指導教授：魏清泉

7. 多功能脈診儀系統設計與實現，陳坤澤[撰]，民 96.07，指導教授：孫台平

8. 紅斑性狼瘡患者合併腎炎之中醫舌診探討，蔡宇翔[撰]，104.08，指導教授：李宗諺、張恒鴻

9. 中醫舌診儀之重複性與再現性研究，江炯宏[撰]2010.06，指導教授：張恒鴻

第十三週 主題：中醫與機電：望聞問切（聞診儀、良導絡）

課前閱讀資料：1. 電腦語音分析在中醫聞診之應用，李昭明[撰]，民 86，指導教授：翁清松

課堂活動：介紹中醫傳統用來診斷的方法：1.望 2.聞 3.問 4.切

思考：1. 中醫目前可以用來輔助診斷的儀器有哪些？

2. 是否在看診時有使用過的經驗？

3. 每個人從自己的科系觀點淺談診斷儀器的優缺點？

4. 期待上完這堂課有何收穫？

5. 有更好的想法研發出輔助診斷的儀器嗎？

參考資料：1. 中醫診斷學術之實證研究子計畫，用現代語音科技發展中醫聞診輔助儀器，邱創乾計畫主持；陳清宏、王嘉麒研究，臺北市：行政院衛生署中醫藥委員會，民 96.12]

2. 阻塞性睡眠呼吸中止症候群患者之語音分析與中醫證型研究，黃伯瑜撰，民 98.02，指導教授：張恒鴻
3. 糖尿病患之中醫舌診影像分析，黃慧君撰，民 97.07，指導教授：張恒鴻
4. 中醫聞診自動分析：虛症患者語音之分類辨識，林耿弘[撰]，民 93，指導教授：林康平、張恒鴻
5. 自動反射偵測系統 (ARDK) 對洗腎患者之經絡診斷及桂枝麻黃各半湯對尿毒性癢癢症之療效評估，蔡文興[撰]，民 91，指導教授：陳必誠、李采娟
6. ARDK 平均值與氣虛指數的關係，一九九九中醫藥暨工程科技與中西醫學應用研討會論文集

第十四週 主題：中醫與生技 (分子生物，療效評估，新藥開發)

課前閱讀資料： 1. J. van der Greef, H. vanWietmarschen, J. Schroen, M. Wang, T. Hankemeier, and G. W. Xu, "Systems biology-based diagnostic principles as pillars of the bridge between Chinese and western medicine," *Planta Medica*, vol. 76, no. 17, pp. 2036–2047, 2010.

課堂活動： 介紹中醫與生技的關係，分子生物技術方法研究中醫

思考： 1. 中醫、西醫、分子生物技術之間有何關聯性？

2. 中醫如何跨入西醫及分子生物技術領域？
3. 西醫及分子生物技術領域如何了解中醫？
4. 期待上完這堂課有何收穫？
5. 想不想跨入中醫的研究領域？

參考資料： 1. W. J. Ding, Y. Z. Zeng, W. H. Li et al., "Identification of linkage disequilibrium SNPs from a kidney-yang deficiency syndrome pedigree," *American Journal of Chinese Medicine*, vol. 37, no. 3, pp. 427–438, 2009.

2. W. J. Ding, S. L. Yan, Y. Z. Zeng et al., "Insufficient activity of MAPK pathway is a key monitor of Kidney-Yang Deficiency Syndrome," *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, vol. 15, no. 6, pp. 653–660, 2009.

3. L. Yang, M. Wang, W. Wu, and L. Zhang, "Transcriptome analysis of cold syndrome using microarray," *American Journal of Chinese Medicine*, vol. 35, no. 4, pp. 609–620, 2007.

4. G. Chen, C. Lu, Q. Zha et al., "A network-based analysis of traditional Chinese medicine cold and hot patterns in rheumatoid arthritis," *Complementary Therapies in Medicine*, vol. 20, no. 1-2, pp. 23–30, 2012.

5. C. Lu, C. Xiao, G. Chen et al., "Cold and heat pattern of rheumatoid arthritis in traditional Chinese medicine: distinct molecular signatures identified by microarray expression profiles in CD4-positive T cell," *Rheumatology International*, vol. 32, no. 1, pp. 61–68, 2012.

6. J. Liu, K. Peter, D. Shi et al., "Traditional formula, modern application :

- Chinesemedicine formula Sini tang improves early ventricular remodeling and cardiac function after myocardial infarction in rats," Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, vol. 2014, Article ID 141938, 10 pages, 2014.
7. W. J. Ding, Y. Z. Zeng, W. H. Li et al., "Identification of linkage disequilibrium SNPs from a kidney-yang deficiency syndrome pedigree," American Journal of Chinese Medicine, vol. 37, no. 3, pp. 427–438, 2009.
 8. W. J. Ding, S. L. Yan, Y. Z. Zeng et al., "Insufficient activity of MAPK pathway is a key monitor of Kidney-Yang Deficiency Syndrome," Journal of Alternative and Complementary Medicine, vol. 15, no. 6, pp. 653–660, 2009.
 9. L. Yang, M. Wang, W. Wu, and L. Zhang, "Transcriptome analysis of cold syndrome using microarray," American Journal of Chinese Medicine, vol. 35, no. 4, pp. 609–620, 2007.
 10. G. Chen, C. Lu, Q. Zha et al., "A network-based analysis of traditional Chinese medicine cold and hot patterns in rheumatoid arthritis," Complementary Therapies in Medicine, vol. 20, no. 1-2, pp. 23–30, 2012.
 11. C. Lu, C. Xiao, G. Chen et al., "Cold and heat pattern of rheumatoid arthritis in traditional Chinese medicine : distinct molecular signatures indentified by microarray expression profiles in CD4-positive T cell," Rheumatology International, vol. 32, no. 1, pp. 61–68, 2012.
 12. J. Liu, K. Peter, D. Shi et al., "Traditional formula, modern application : Chinesemedicine formula Sini tang improves early ventricular remodeling and cardiac function after myocardial infarction in rats," Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, vol. 2014, Article ID 141938, 10 pages, 2014.

第十五週 主題：中醫與基因晶片

課前閱讀資料：1. The Classification of *Sini* Decoction Pattern in Traditional Chinese Medicine by Gene Expression Profiling Hung-Tsu Cheng, Chaang-Ray Chen, Chia-Yang Li, Chao-Ying Huang, Wun-Yi Shu, and Ian C. Hsu (<http://dx.doi.org/10.1155/2016/8239817>)

課堂活動：介紹實際的跨領域研究案例

- 思考：**
1. 如何學習分子生物技術？
 2. 如何運用分子生物技術研究中醫
 3. 如何證實中醫的辨證與論治？
 4. 期待上完這堂課有何收穫？
 5. 如何跨領域的合作研究中醫？

第十六週：期末分組報告（一）

第十七週：期末分組報告（二）

請準備：期末報告『如何從自己擅長的領域研究中醫』

本週活動：報告組準備 20 分鐘 PPT 報告，報告後由各小組一舉所報告的內容進行補充與建議。
最後，各小組評報告組成績，以及各組補充與建議的成績。

期末報告評量：40%（整組表現 10%，個人表現 30%）

期末報告繳交時間：

期末報告基本格式：每人完成一份跨領域的中醫研究初稿，文字檔（word），1000-5000 字。

- 一、有興趣的 主題/研究動機
- 二、背景資料
- 三、材料與方法
- 四、參考資料
- 五、討論
- 六、結論
- 七、對本課程的建議