

中醫師

重點摘要

- ◆ 中醫師進用資格為大學中醫系以上或學士後中醫系畢業，並經考選部中醫師高等考試及格；除要求中醫專業知識、中醫師相關執照外，同時須具備西醫理論基礎。
- ◆ 自民國 89 年起，中醫納入健保支付體系，國內的各大醫院與醫學中心紛紛開辦中醫門診，衛生福利部所屬醫院也在政府經費的挹注下，成立了中醫部門，民眾對中醫信賴程度提升，需求更為殷切。
- ◆ 時下化學製品充斥、自然環境丕變，養生意識抬頭，傳統療法及自然藥物漸受矚目，使得中醫師也受到重視。

職業特性

中醫師的主要工作在於利用傳統中國醫學方法，為患者診斷、治療和預防各種疾病。中醫診療不像西醫細分科別，雖可粗分為內、外科診治，但中醫師須同時具備內外科專業能力，並使用電腦記錄病歷、開立藥方等。

廣泛內科範圍包括內科、婦科、兒科、眼科、痔科等，但整體上強調因個人體質差異而有不同症狀表現。中醫講究五臟六腑、經脈絡的關聯及整體根本治療，一般會透過「望」（觀察氣色）、「聞」（診聽聲息）、「問」（詢問症狀）、「切」（摸脈象）等方式，替患者診斷病因；從病患一進門，便大約可從臉色、眼睛、講話的口息聲調判斷患者健康狀況，之後再透過問診和把脈了解病人體質的虛實寒熱，進而找到真正病因。治療時會針對疾病與身體臟腑的對應關係循序加以改善，例如治肝需先治脾，高血壓等疾病則可能是因為肝氣鬱結或肝陽上逆，必須紓解肝鬱或平順肝氣。中醫認為臟腑病痛主要是氣血瘀滯導致血液循環

功能低下，進而造成傳導身體氣流的經絡阻塞；因此會針對主導人體氣血運行的十二經脈、十五絡脈，以按摩、刮痧、針灸、拔罐等方式幫助經絡循行暢通，以達到減輕疼痛或不適的效果。至於藥方，則是應用傳統中藥或處方，配合患者體質和症狀增減各項藥材的份量。中醫師需向患者解釋湯劑、散劑的煎服方式和時機，並觀察病人服藥後的各種反應。

由於中醫講究「治病於未然」，中醫師也會透過季節時令養生¹、飲食護理²和情志改善³等協助病人預防、治療疾病。因此，中醫師不僅要有醫學、藥學等專業背景，也必須了解四季、時辰運行和食物屬性，並適時開導患者，從氣血、經脈、五臟六腑、食衣住行到心神情緒等多方面替患者進行診療。

廣泛外科包含外科、傷科、針灸科，主治筋骨痠痛或跌打損傷，治療也需透過按摩、刮痧、針灸、拔罐以及藥方包敷等方式，不少中醫師更採用現代化的遠紅外線、電波治療等醫療器材，部分取代針灸、拔罐等侵入性方式。以往中醫師主要工作在於看診、開立藥方和針灸，推拿、按摩等非侵入性醫療工作則多半由醫療院所內配合的民俗傳統療法技師或推拿師代勞；但近年來病患對於專業治療的要求越來越高，健保署也規定傷科推拿需全程由中醫師親自執行，因此也不乏中醫師將主力放在外科治療，全力從事整脊、推拿等工作。

由於西醫的X光、超音波、斷層掃描等檢測結果較中醫把脈更為精準、具體、快速，部分中醫師會請患者先至檢驗所檢查，再針對檢查結果，配合患者體質對症下藥；除可迅速切入，亦可比較、確認治療效果，對病患更具說服力。尤其是傷筋斷骨的外科治療，中醫師常會請患者先拍攝X光片，再判斷治療方向，所以中醫師也必須具備判讀檢驗報告和數據的能力。

治療內、外科疾病之外，中醫師也常致力於改善、促進患者的容貌體態或病後調養。坊間有中醫師專攻美容、減肥科別，透過飲食指導、針灸、整脊等方式，調整患者過胖的腰、腹、臀，或改善臉部青春痘、肌膚暗沉、臘黃等困擾，也有不少中醫師應用方劑協助青少年「轉骨」或婦女產後「坐月子」的調養；對許多患者而言，中醫師不只是醫師，同時也是生活的復健師和營養師。



中醫師需要從氣血、經脈、五臟六腑、食衣住行到心神情緒等各方面幫病人進行診療。

工作條件

中醫師雖較少處理緊急和突發狀況，但醫護人員仍須輪值班。一般大型醫院上班時間分為白天班（8：00～16：00）、小夜班（16：00～22：00），假日（通常為週六）則以一般日的五～八成人力來維持運作。

個人診所中醫師可自訂看診時間和輪值班，若診所內只有一位醫師，則工作時間相當冗長（9：00～21：00 或 22：00），但午間、傍晚各依營運狀況而有1～4小時不等的休息時間；多數診所週六需要看診，週日通常不看診。

中醫醫療糾紛事件較不常見，但因病人充滿變數，糾紛仍偶有所聞。中醫師需進行針灸、拔罐等醫療行為，常會接觸到針器、拔罐器，且拔罐有時又需以艾草或煙霧燻療，可能有被針扎或燙傷的危險。

由於中醫師常接觸慢性疾病或行動不便的患者，可能因為反覆接觸病人，而有被病毒或細菌感染的風險；又因常執行按摩、整脊等動作，可能會有過度使力引起肌腱炎、腕隧道症候群以及脊椎側彎、腰椎間盤突出等職業傷病。另外，求診者可能是慢性疾病或從西醫轉診的重症患者，中醫師也需具備相當的愛心和耐心，適時給予患者關懷和心理支持。

目前就業情況

根據衛生福利部統計資料⁴，106 年底臺灣醫療院所 22,612 家，其中中醫醫院 5 家、中醫診所 3,839 家，中醫院所約占整體醫療院所之 17.44%。

民國 106 年底醫療院所中醫師人數 6,685 人，執業地區主要集中在臺中市（1,359 人）、新北市（970 人）、臺北市（936 人）、高雄市（825 人）、臺南市（524 人）、桃園市（494 人）及彰化縣（368 人）等都會區；但與西醫以北部為主的分布狀況較為不同的是，中醫院所以臺中最多，鄰近的彰化亦不少，可能是因為主要孕育中醫師的中國醫藥學院位於臺中所致。

若再依診療科別區分，中醫院所仍以一般科為主，民國 106 年底有設置該科的中醫院所約占 98.07%，其次為內科占 2.06%，其他外科、眼科、婦科、兒科、傷科、針灸科、痔科等較為零星，均不到 1%；顯示中醫和細分科別的西醫不同，診療工作以全科為主。

根據業界中醫師表示，從業人員的年齡分布極廣，從 30 歲至 70 歲都有，性別仍以男性居多，女性約占三分之一。年齡層廣布的主要原因是中醫師不需要進行手術、少有大量門診，體力負荷不像西醫熱門科別那麼大；又加上一般民眾普遍相信年紀大的中醫師較有經驗，因此也有 8、90 歲的中醫師仍在看診。

中醫師較少外派機會，但因大陸中醫教育發達，不乏取得大陸文憑的中醫師留在大陸發展。業界表示，大陸規定臺生報考執業執照，只能在醫院任職，不能自行開業，且要有醫院聘任才能註冊；又因臺灣尚不承認大陸文憑，檢定考和特考也已停辦，取得中醫師資格的管道更為狹窄，不少在對岸就讀中醫系所的學生只好選擇留在當地。

訓練資格及升遷

過去中醫界不乏師徒、家族傳承或自修而成，程度難免參差不齊，因此政府

自民國 46 年成立中國醫藥研究所，隔年又有私立中國醫藥學院設立，正式將中醫課程納入醫學教育學制；73 年中國醫藥學院又設立學士後中醫系，招收各大學系畢業生；87 年長庚大學中醫學系亦招收第一屆學生，中醫訓練較過去更為嚴謹、多元。

中醫系學生在大學期間需修習 7 年（含實習二年），學士後中醫則需修習 5 年（含實習一年），在學期間必須學習中國醫學史、各家學說、內經、中醫基礎理論、中醫診斷學、中藥學、方劑學、中醫急診醫學、中醫內科學、中醫外科學、中醫婦科學、中醫兒科學、中醫骨傷科學、中醫眼科學、中醫耳鼻喉科學、針灸學、傷科學、推拿學以及衛生法規等學科，同時研讀《傷寒論》、《金匱要略》、《黃帝內經》、《溫病學》等中醫書籍，另外也需接受西醫基礎課程訓練。有志成為中醫師者，應具備基礎西醫觀念，以及四診（望聞問切）、識病、辨性、求因、選方、遣藥、未病先防、既病防變等基本能力。

以往取得中醫師資格有兩大管道⁵，第一是取得我國教育部認可的中醫學士學歷（包含中醫系與學士後中醫系），參加並通過考選部中醫師專門執業及技術高等考試；第二是非臺灣中醫科班出身，但有志於從事中醫工作者（例如：自學、傳統學徒、擁有大陸或其他國家中醫學歷者），可先參加考選部舉辦的中醫師檢定考試，通過後再參加中醫師特種考試，特考通過後還須至中醫院實習一年才能取得中醫師資格。但第二類之特考錄取率不高，根據統計，自民國 57 年開辦中醫師檢定考至今，計有 20,300 人通過，但截至民國 100 年為止，非本科生透過自學並特考及格者僅 3,200 人，而此一特考管道已於民國 101 年停辦；未來想要取得中醫師資格並在臺執業，惟一的方法就是參加中醫師高等考試。

通過高等考試的中醫師需要在中醫院所任職兩年方可自行開業，若選擇持續在中醫院工作，亦需經過實習醫師和住院醫師階段。第 1 年實習時需跟隨主治醫師在門診及病房會診，從旁學習臨床醫療事宜；第 2~4 年接受住院醫師訓練或擔任中醫一般門診業務，並協助總醫師處理科內事務；第 5 年任總醫師，負責門

診、急診、病房會診、行政業務、住院醫師／實習醫師的臨床教學及科內學術會議之安排等，之後可晉升為主治醫師、副主任、主任等職位。

薪資收入

根據執業中醫師表示，醫療院所的新進中醫師平均薪資約為4~6萬元，主治醫師依門診人數而定，低者為7~8萬元，部分可達十餘萬元。

若自行開業，收入則隨門診人數、天數而定。健保署給付給中醫師的項目主要為診療費、藥費、藥事服務費、針灸處置費、傷科處置費，看診民眾則負擔掛號費，醫師收入自數萬元至數十萬元者都有。

前景與展望

過去中醫的許多治療方式和藥方被視為秘方，加上經脈運行、氣血虛實等理論缺乏西方強調的科學論證，療法講究從根治起，療程較難即時見效，因此在西方醫學東傳後逐漸被取代，並被視為非主流醫學。但當化學合成藥物對癌症等疾病依然束手無策時，中醫療法再次成為現代人的曙光。

臺灣自民國89年起將中醫納入健保支付體系，國內的各大醫院與醫學中心紛紛開辦中醫門診，而衛生福利部所屬醫院也在政府經費的挹注下成立中醫部門；隨著中醫醫療品質的提升，民眾對中醫治療效果的信賴程度日益升高，也意味著中醫師的需求將更加殷切。

臺灣於82年正式進入聯合國界定的高齡社會（亦即65歲以上老年人口占總人口比例達7%），銀髮族照護需求升高，加上一般人生活、工作壓力沉重，「亞健康」⁶人口節節高升，使得重視作息調養和飲食方法的中醫再次受到重視，也成為人們預防疾病、改善體質的重要方法。

近年來養生意識抬頭，中醫療法發展出龐大的保健食品、機具器材和養生課程等商機，坊間以中醫為基礎，教導養生和作息的書刊亦成為出版界熱門商

品。尤其時下年輕人重視減肥、美容、美體，但服用減肥藥或節食的方法可能過於激進以致引發副作用；而中醫針對個人體質，配合按摩、針灸、溫和中草藥的減肥塑身方式更易為患者接受，因而成為中醫門診的熱門項目。

在化學製品充斥、自然環境丕變的時代，文明病興盛，傳統療法及自然藥物漸受矚目，中醫師也再次受到重視；加上相關部門的推廣，中醫藥更為普及，傳統醫學也更為一般人所認識。中醫師若能結合傳統醫理與現代科技，提供人們生活作息參考、養生、改善體質、解決病根的方法，相信將有更為亮眼的發展。

相關職業介紹

整復師、中藥商。

相關資訊來源

中華民國中醫師公會全國聯合會

<http://www.twtm.tw/>

中華民國考選部

<http://www.moex.gov.tw/>

行政院衛生福利部

<https://www.mohw.gov.tw>

行政院衛生福利部中醫藥司

<https://dep.mohw.gov.tw/DOCMAP/>

行政院衛生署中央健保署

<https://www.nhi.gov.tw/>

備註

¹ 「季節時令養生」主要強調人體應隨四季運行調養身體（春生、夏長、秋收、

-
- 冬藏)，不同季節好發不同疾病，不管是保養臟器或用藥都有所講究。且人體應配合十二時辰作息，如：子時（晚上 11 點～凌晨 1 點）膽經值行，應睡覺呵護陽氣；未時（下午 1 點～3 點）膀胱經當令，是學習的黃金時間。
- ² 「飲食護理」強調食用當季盛產食材，也講究食物本身屬性，力求飲食達到寒燥平衡。例如：秋天吃性寒的蟹，應搭配熱性的薑幫忙驅寒，才不致導致寒氣滯留體內，造成後遺症；又如憂鬱症，多是食用過多寒性食物，導致胃寒、腎寒所致，因此治療憂鬱症時，中醫師多半會建議少食用寒性食物。
 - ³ 中醫也認為喜怒哀樂關係到疾病的生成，例如：女性常見的肝斑常是因為產後壓力過大所導致，治療時除了要增強腸胃功能，也要從情緒方面的穩定著手。
 - ⁴ 衛生福利部，106 年醫事機構現況及服務量統計年報，網址為
<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-4033-113.html>。
 - ⁵ 考選部，考選法規（專技人員考試法規-專門職業及技術人員高等考試中醫師考試規則），網址為
http://wwwc.moex.gov.tw/main/ExamLaws/wfrmExamLaws.aspx?kind=3&menu_id=320&laws_id=111。
 - ⁶ 有些人身體不太舒服，但是健康檢查又沒病，醫生也沒有更好的辦法加以改善，則稱之「亞健康」狀態。