日本 東洋學術出版社會長 山本勝司訪問
台灣 黃碧松博士 談-台灣針灸的特點

2013.03.17.台灣大學國際會議廳

壹. 台灣針灸的特點

Q.1949 年以前，台灣針灸的狀況如何？

A.一. 明清以前

台灣大約四百多年前開始有福建移民渡海來台，在此以前原先居民的醫療狀況缺乏文獻記載，由早期文獻如地方誌所述可略知一二。如：《諸羅縣誌》卷八的風俗誌記有"番俗"的"雜俗"："婦生產，偕嬰兒以冷水浴之。病不知藥餌、針灸，輒浴於河；言大士置藥水中以濟諸番。冬日渡河，亦群浴為戲。或云明太監王三寶航海到台，見番俗頑冥，棄藥於水，浴可以癒疾。"《重修鳳山縣誌》卷三、《台海見聞錄卷二·番俗》，也有類似的記載。澎湖紀略》卷七《風俗紀·習尚》還說："澎湖之人信鬼而尚巫；凡有疾病，不問醫藥，只求神問卜而已。"

清初，鄭成功入台，統治台灣期間，有大量漢人移墾台灣。永歷年間來台避難之沈光文，曾在目加溜灣社從事教讀兼以醫藥治病，《臺灣府誌》卷九所載《沈光文列傳》："沈光文，……於目加溜灣番社傍教授生徒，兼以醫藥濟人，清代官修諸府縣誌載有：沈佺期、徐恢鑽、翁同敏、邱孟瓊、卓夢采、鄭崇和、林璽、林宜生、李游科、蔡光任等人，於流寓而寄跡行醫，或以儒學而兼施醫以濟世；以當時的時代背景來看，他們都可以稱為醫師，惟皆無施行針灸之史實可考。

當時，既少學驗俱豐之中醫師，遑論針灸。針灸只出現在某些民間詩詞、雜詠，或官方奏摺之中，如：《無悶草堂詩存卷三(丙午至庚戌)贈旭東詩》云："針灸仙家法，刀圭海上方；懸壺洛陽市，兒女識韓康。"《潛園琴餘草簡編·癸丑(咸豐三年)歲暮苦苦行》"向使有病須針砭，亦宜調劑加撫摩；雖云養癰恐貽患，庸醫躁進罪更苛。"《後蘇龕合集·後蘇龕詩鈔卷十一"園夕病枕遣懷"》："老怯臥空房，噩象莽虛構。夜燈一以明，探影出相湊。我解念詩佛，火宅青蓮咒；況聞杜陵句，治虐勝針灸。"

清.申報《臺灣紀事輯錄》五月初七，閩撫丁(日昌)奏病勢反覆，請准開缺調理摺載："竊臣前因病勢纏綿未能脫體，有醫者進倒倉法，謂可除根；又謂腳腫須用針灸外治，兼服攻瀉除濕之劑，方可赴期見效。"《彰化節孝冊》附錄《臺灣孝節錄》："孝子徐鴻霖，嘉義廳嘉義街北門人。資性溫良，好學，義母疾，日夜侍葉，數廢寢食。針灸醫藥，無善不盡，聞者感泣。"吳光祿使閩奏稿選錄二《陳病狀辭任》各摺，《病未就痊請開船政差使》摺："據醫云：病之起伏無常，

乃係積受風邪、深入腠理，須易地靜養，內劑外灸，方可望漸次平復，斷不能赳日見功。”

由於清道光二年(1822 年)，清.道光皇帝下詔：“針刺火灸，究非奉君之所宜，太醫院針灸一科，著永遠停止。” 道光當時的決定對針灸是非常嚴重打擊。從此，針灸淪為民間草澤鈴醫，醫家莫不以儒醫自許，只重視處方用藥，而認為針灸只是雕蟲小技，不能登大雅之堂。因此從這些詩詞、雜詠、奏摺之間，可以瞭解當年從大陸渡海來台的詩人墨客，對於針灸的功效是相當肯定的，顯然在當時的民間針灸還是相當普遍，只是當時針灸醫師的社會地位不高，因此沒能留下姓名事蹟。清代《板橋市誌》載：台灣鄉村醫藥衛生，大凡有村莊聚落的地方，皆有中醫及中藥舖的設置，鄉農目不識丁，然亦有家傳操針灸之術，或開草藥店者。

由於清朝官方排斥針灸醫術，影響所及，臺灣民間也不重視針灸醫療，從事針灸業務者自然與時俱減。精於針術者也晦隱不名，據 1897 年年底之調查，當時全臺灣中醫師計有 1070 人，其中並沒有精通針灸醫術者之記載。

A 二. 日本統治台灣時期

西元 1868 年，天皇睦仁實行明治維新，在醫藥衛生方面，崇尚追求西方醫學，排斥漢方醫學，從而步入日本漢方醫學發展史上最黑暗的歷史時期。台灣中醫界在日本的統治下，雖然也多次請求，但終難逃免被公然取締的命運。台灣之中醫藥步入了醫師逐年減少，全台灣中醫師人數從日據初期的 1 903 人，逐年遞減，1945 年時從事中醫業務者僅有數十人而已。從事針灸業務者則以日本人居多，台灣人僅占少數。

根據台灣省文獻委員會 1995 年所出版的《重修台灣省通誌卷七政治誌衛生篇》有關日據時期醫療人員針灸術部分：1924 年(大正十三年)日人所頒訂之“針術、灸術營業取締規則”對於針術、灸術許可資格之規定如下：

1.及格於本令所訂之針術或灸術考試

2.畢業於知事或廳長指定之針術、灸術學校或講習所者；

3.及格於清宣統三年(西元 1911 年，日明治四十四年)日本內務省第十一號令針術、灸術營業取締規則所定針術或灸術考試、及畢業於指定針術、灸術學或講習所。

針術及灸術考試由州知事或廳長施行之。其應試資格，須具有修習針術事灸術四年以上者。其考試科目如下：

1.人體之構造及主要器官之械能，暨肌肉與神經血管之關。

2.人體各部刺針法與灸點法，暨經穴及禁忌。

3.消毒法大意。

4.針術或灸術之實地表演。

又在其營業之範圍上，禁止瀉血、切開、暨其他外科手術或用電氣、烙鐵之類；並禁止投藥或其他指示。違者處以一百元以下之罰鍰。

日據時期台南州立聾啞學校技藝科，主要學習針灸按摩。

1912 年(日大正元年)從事針灸術業者計有台灣人 2 人，日本人 75 人；到 1923 年(日大正十二年)從事針灸術業者則有台灣人 21 人，日本人 90 人。1940 年(日明治十五年)年底之統計資料，當時從事針術業者計有 325 人，灸術業者計有 308 人，二者合計 633 人。

日本將按摩、柔道整復術、接骨術、灸術、針術等，均視為與醫療有關之事業予以管理，然對於施術者，則不列為一般醫事人員。

屏東縣東港鎮有間祭拜日本軍魂的廟，取名靈聖堂廟，內除了祭拜日本三船太郎將將軍及三百多日本軍魂和大使外，還有一尊日本女醫師神像，這名善長針灸術的女醫師，據說是大使山村敏郎的女兒山村久美，也是三船太郎尚未過門的未婚妻，因盼不到父親和未婚夫歸來而抑鬱以終。廟方被這段淒涼的故事感動，特別打造一尊身著傳統日本和服的女神像陪伴在將軍身旁，讓山村久美和父親及未婚夫一起接受後人的朝拜。

靈聖堂內由左至右供奉女神醫山村久美、
三船太郎將軍、地藏菩薩及大使山村敏郎。

[註]：屏東縣東港鎮有間祭拜日本軍魂的廟，取名靈聖堂，該廟前身是一座日軍火葬場，尚未建廟前，據說常在夜間聽到部隊踢正步的聲音，廟方特別迎請一尊地藏王菩薩坐鎮，希望日軍亡魂能夠得到安息。

靈聖堂住持陳賢源指出，日治時期，日軍將大鵬灣作為南進基地，為處理戰死日軍遺體，選在目前靈聖堂的所在地興建火葬場。光復後，日軍火葬場遺址只剩下一座焚化爐，眾多軍魂無處收容，當地一直都不太平靜，據說以前常在入夜後聽到焚化爐前有部隊踢正步的聲音，很多人都不敢接近。

大約 10 年前，一名自稱三船太郎的已故日本將軍托夢，指他和 300 多位官兵搭乘的驅逐艦在鵝鑾鼻外海被美軍擊沉，船上還有一名大使山村敏郎也不幸罹難，被撈起的官兵遺體都被送至東港火葬場火化，希望地方人士能為他們建廟收容亡靈。

東港一個宗教團體於是興建廟壇收容這批日本軍魂，廟方保留焚化爐遺址的原貌，為大使和將軍各自雕塑一尊騎著戰馬的金身，並在廟前開闢廣場，供日軍夜間集合操練之用。

Q.1949 年以後，從大陸來台的中醫師，如何推廣針灸？代表流派和人物？

A1. 從大陸來台的中醫師與針灸之推廣

據國民黨大老陳立夫先生言：大陸中醫界初來台時，有執照會看病者兩隻手就可數完，針灸界亦然，有人僅會三商放血，有人只知溫灸神闕，甚且不知十二經脈，三百六十穴，故有針灸界八大開山祖師之說，因時日略遠，不免錯訛，僅述數人有代表性者，如：郭家樑、吳惠平、修養齋、董景昌、黃修餘、黃維三、孫培榮……。

郭家樑：南郭北吳，指的就是郭家樑先生與吳惠平先生，乃台灣八大針灸開山祖師之一，郭氏生徒在高雄市針灸學會曾達九成以上，可見授徒之眾。郭家樑先生所著之《實用中國針灸經穴學》，初版時就已洛陽紙貴，後銷售到十七版，為當時《針灸大成》與《刺灸心法》以外在台第三本暢銷之針灸著作，也是最暢銷之針灸著作。郭氏並在高雄醫學院、國防醫學院等醫學院教學，當時為唯一在西醫醫學院授課之中醫師，並在廿餘所大學院校、社團、醫院授課，當時授徒計有五十三國人士，郭氏生徒於國內外皆有一定之影響力。曾首創以石膏鑄針灸銅人模型作教學之用。郭氏並被譽為台灣食療藥膳之祖，著述食療醫話等書。其子郭嘯天繼承衣缽，頗有聲名，惜以年不到六十英年早逝。

吳惠平：中國針灸學會第一屆迄第十一屆理事長，全國會員曾達三萬餘人，１９６１年１０月，首次在台北市召開國際針灸大會，同年呈請內政部核定１２月１７日為針灸節。吳惠平氏之著作，有》中國針灸學》、《針灸基礎學》、《經絡生理學》、《針灸醫學》、《針灸銅人圖譜》、《針灸經穴掛圖》、《最新針灸掛圖》、《高血壓症之研究》、《風濕症》、《中國實用醫學大全》、《針灸概要》、《吳惠平針灸學》、《中國針灸大典》等書，以中英法西班牙等文字出版，在世界各國發行。鑄針灸銅人模型作教學之用，計傳授六十二國生徒，學生五仟餘人，其後人（孫）吳安

祥仍在台執業針灸。

修養齋：教學仍採古傳方式，嚴格要求弟子背誦並定穴精嚴。以飛經走氣見長。與吳惠平先生爭中國針灸學會理事長時，二人爭認郭家樑先生長子與么兒為義子，後為郭氏勸阻，並尊郭氏之議，一起鞏固領導中心，謙謙風範，一時傳為佳話。著有《 修氏針灸全書 》。

董景昌：在台董氏奇穴，為大眾熟知，曾因郭家樑氏之介應邀為柬埔寨(高棉)總統龍諾治療中風，揚名國際。授徒七十餘，再傳弟子卻逾千人，受其影響者數萬人以上。郭家樑氏並推崇考證認為董氏應是華佗之嫡傳弟子一系。曾口述之《董氏十四經正經奇穴集》由林菊初、袁國本等人編撰，先附於《實用中國針灸經穴學》，後則被翻譯成多國文字，廣傳於世。董氏針灸在台有七十三門人之稱，在台常教學董氏奇穴者有楊維傑、賴金雄、胡文智等人，在台蔚為一派。

郭淡如：中國針灸學會開設針灸研習班時為主要授課老師。少數尊奉「道醫」之中醫師，鑽研內經氣機，仙骨翩翩，享壽百餘歲，以自身證明中醫針灸之功。

黃修餘：以針灸宣傳一貫道，為一貫道初來台時三位重要前人之一，弟子遍佈各地，而且多半會一些針灸，依其一貫道系統推算，在台至少數百萬徒子徒孫，授徒之多，影響之大，為各方重視。

孫培榮：早期能授課著述的儒醫之一，被尊為古法針灸第一代的代表人物。

黃維三：曾跟隨修養齋學習針灸，亦為能授課，著述之針灸學者，因故離開中國針灸學會後，顯名於中國醫藥學院，曾為該院針灸研究所所長，並為碩博士生導師。《針灸科學》一書至今為考試院中醫考試用書之一

陳太羲：原揚名於香港，1970 年後為中國醫藥學院禮聘為中醫研究所所長兼教授，中醫研究所之規模多為其首創。夫妻皆以針灸聞名。

周佐宇：幼學針灸，因初來台時民眾不識針灸，默默耕耘傳播針灸，不伎不求，潛德幽光，直言敢說，早期針灸界甚為尊重之少壯派。大陸其家世代為醫，開設冀阜永安堂。其父周汝漢為著名中醫與針灸師。周左宇畢業於北京師範學校，年輕時隨父親行醫，並師承山西名醫楊天霖。對日抗戰期間，隨政府撤退至四川重慶，在此拜承澹盦為師，於大後方行醫。中日戰爭期間，周左宇醫師曾隨承澹盦前往山西，在沒有藥物的幫助下，僅憑數萬之針灸好當地居民之瘧疾。西元 1949 年後，隨國民政府來台，通過中醫檢覈考試，取得中醫師資格。拜孫培榮為師。周左宇醫師自軍旅退休後，勤於教學，所傳承的入室弟子以永一、永二、永三等輩分來排列收徒的先後順序，他通常以「永字輩」來稱呼他的弟子，永九為最後一屆。永字學生共 139 人。其它非永字輩的學生則不計其數。著有《鍼灸重點釋義》等書多部。

王運安：在大陸時拜師（據說要一千八百擔白米的錢），來台後亦有傳其針術。其人駐顏有術，七十歲望之如四十五至五十歲之間，而且滿面紅光。此派特點是自

製針，名之盤龍針。

A2. 代表流派和人物

1.董氏奇穴

董氏奇穴係董氏景昌紹衍祖學，研究發展，自成一派的一家之學，是一種療效高，應用容易的針灸之學。董氏除對奇穴頗多發明外，對於臨床應用各家學說亦多發揮。董氏奇穴原為代代單傳的針法，至董景昌先生入臺後始傳授弟子。這一派亦是在台灣流傳最廣。現時正式有學術交流到大陸的台灣針灸學派。其弟子楊維傑先生編著 《 董氏奇穴針灸發揮 》 的簡體字版已在大陸發行。

董景昌，山東省平度縣人，生於民國 1916 年，逝於民國 1975 年。1949 年隨軍前往台灣。臨床四十年，臨診四十萬人次，其中包括對軍公教及貧困民眾之義診，即達十萬人次，曾數度榮膺好人好事代表。並於 1971 年至 1974 年間五度前往高棉為龍諾總統治療半身不遂，功在邦交，而榮獲當時總統蔣介石頒贈最高榮譽狀，為中醫界獲得此項殊榮之第一人

董景昌先生原籍山東，本身隨軍入台。憑著其別樹一幟的針法，療效強，迥異於一般採用十四經針法，自成一套經絡思維方法。董氏奇穴同一般奇穴一樣，也有著數目奇、取法奇、部位奇、療效奇的特點，很多穴是以穴組的形式出現，例如手上的木穴、脾腫、二角明、婦科都是二穴組成。指駟馬，指腎穴則是三個穴組成，小腿及大腿部位更多是二個穴位及三個穴位合成一個穴組；有些穴部位也很奇特，例如鼻翼穴在鼻子的鼻翼溝上，治口歪眼斜在口腔內膜點刺；有些穴取法也頗奇特，例如天宗、地宗、人宗在肺經上，但取穴則將手翻轉從大腸經方向刺入。又如火腑海定位在三焦經，進針則立拳從陽明大腸經針下。至於療效奇當然更是董氏奇穴的特點，正因董氏奇穴的療效突出而迅速，方得以風靡世界。例如重子穴治背痛；靈骨、大白治坐骨神經痛；水通治咳嗽均可立見大效，既方便又安全，十四經穴無出其右者。

董氏奇穴與一般奇穴不同者，它既不同於局部取穴的阿是穴，也不同於有病才有反應的天應穴，它是歷經長久臨床經驗累積總結的常定穴(董師有時也視病之反應點，而有不定穴之取法，不過這是針法及治療的一種變法，並非指穴位而言)，更為特出者，它並非奇零，零散之穴，而是一個龐大互為相關的體系，幾乎每個穴位都與十四經穴有關，所以董氏將其名之「董氏正經奇穴」而非「董氏經外奇穴」。

又如以大腿作一橫切面，在大腿正前方的中線（十四經中為接近足陽明胃經）在大腿正中線之股骨上距膝蓋橫紋上五寸定 『 通關穴 』 以此直上二寸為 『 通山穴 』 再直上二寸為 『 通天穴 』 三穴同時使用三通穴（董氏稱為倒馬針法一一三穴在同一線上使用）對消化不良，妊娠嘔吐確有良效。其中特別之處是以此三

穴主治心臟病、心臟性風濕病，也能治膝蓋痛。

因此，董氏奇穴源於大陸山東，開花於台灣，可為台灣針灸第一派別。

2.古法針灸

第一代的代表人物為孫培榮，亦是從中國大陸遷到台灣。在當時已很有名氣，並廣收弟子;第二代的代表人物有武仲瑛及周左宇兩位先生;孫先生精於子午流注，靈龜八法配合八卦干支，用針以三才四部四總五門七募八會以及十五絡穴，切合逐日臨時開闔補瀉，深得古法之妙，是為全身整體療法，以恢復其生理機能。

此一門派特點是完全不用任何藥物，傳承有自己的手法。此派資料由武仲瑛編纂的《 圖解針灸實效歌訣 》 、 《 針灸治療靈驗病例 》 為武仲瑛跟隨孫培榮學習時的項料整理。另有由周左宇結合個人經驗所出版的書籍《 針灸斷病法則 》、《 鐵灸配穴思路 》 、 《 扁鵲鋪灸治療法則 》 等。

3.飛經走氣

代表人物為修養齋先生，原籍河北，據其著作 《 修氏針灸全書 》 自序中所說從王錫紱老師學習中醫經典內、難二經及傷寒論，之後再跟從康滋賡老師學習針灸（康老師的針灸學自苑春英老師）。本派特重取穴與補瀉，因本派針治病患強調得氣和能控制氣的走向飛經走氣通經過穴，故外間稱其為飛經走氣派。 飛經走氣是以針刺進身體的經穴治療身體疾病的方法，如果穴位準確 ，操作適當， 即可以達到消除經絡疾病 消瘀化結的效果， 飛經走氣是以最少量的針達到最大的治療效果的方法,《 修氏針灸全書 》 記載有關刺針通經的感覺"刺針的感覺有二種。一為針刺過皮膚時知覺敏感的人，就感有慢性電流通過一樣，全身皆有感覺，傳電式的麻痺，使人四肢不能忍受，這就是針穴而通經的道理。修養齋的傳人有名者為黃維三(中國醫藥大學針灸研究所所長)、鍾永祥(中國醫藥大學針灸學教授)、黃民德（曾任行政院衛生署中醫藥委員會主委）等人。

4.華陀派

代表人物為王運安先生。在大陸時拜師（據說要一千八百擔白米的錢），來台後亦有傳其針術。其人駐顏有術，七十歲望之如四十五至五十歲之間，而且滿面紅光。此派特點是自製針，名之盤龍針，有本身的手法。用蟒針透刺華陀夾脊穴，效果每每氣至病所,患者熱症感涼,寒症覺熱後拔針,手法重補 ,華陀派的養生為『 吞

津法 』 ；據說給王運安治療過的病人，告知針後三日亦覺觸電感，可想得知其針效之強。

5.其他

另有多位以針術揚名者，皆為熟練十四經，用針療效明顯者，但尊靈素，依中醫辨證用針，不另詮述。

Q.1949 年以後，台灣針灸發展史？

A.

台灣 1945 年光復後，加上中藥材都仰賴大陸，國民黨與共產黨對立的政治因素，任由中醫師(包括針灸師)消滅沒落。當時的國民政府仍以取締、消減中醫為最終目的，甚至不承認中醫教育，阻絕中醫之生存途徑。

當時基層民眾尚且無法區別合法中醫師及從事針灸者之優劣，當時的社會；凡是使用草本治病的或施針推拿按摩者，包括：廟宇藥籤、坊間偏方、廣告藥品、接骨所、國術館、青草藥房、中藥房，都混屬中醫之列，凡有過錯皆歸罪中醫。甚至迎合眾生心智只求迅速緩解，而有混雜西藥者，因此，媒體報導中醫常是負面新聞，形成劣幣逐良幣的必然。

除了民智低落，不辨別合法中醫師；政府醫療政策也偏重西醫，譬如勞農保醫療，優先開放西醫院所承辦。如此艱困的經營環境，加上中醫內容深奧，精髓難悟，想學習正統中醫，也缺乏明師門徑，艱困經營環境加上明師難尋，造成當時中國醫藥學院中醫系畢業生，多數選擇執業西醫的主因。

1946 年台灣國醫藥改進社社長蘇錦全等 28 人，為了改變中醫藥學在日本統治時期快要被消滅的狀況，在台北召開“台灣省中醫師聯席大會”，提出中醫師檢覈之建議，組織台灣省中醫師考詢委員會與中醫師訓練所以甄選中醫師資格，並提出具體章程草案，呈請民政處衛生局批復，終於在 1950 年開始實施“中醫師檢覈考試制度”，將檢覈考試分為檢考(中醫師檢定考試)與特考(中醫師特種考試)，並按衛生主管部門規定，只有通過特考才能取得中醫師執業的執照。(針灸為中醫師執業項目)。

1.中醫師考試制度之建立

1964 年“考試院”恢復在台灣舉辦中醫師特種考試，錄取 8 位中醫師。1968 年五月舉辦第一次中醫師檢定考試，錄取 190 名。同年七月舉辦中醫師特考，錄取 26 名。從此有了中醫師檢定考試制度，年年舉辦，中醫師特種考試每二年舉辦一次，針灸科列為選試科目。

1987 年因中醫師特種考試嚴重舞弊，“考試院”宣佈停止舉辦中醫師特考。

1988 年恢復特考，“考試院”頒佈“特種考試中醫師考試筆試及格人員訓練辦

法”，規定通過特考筆試之人員，還要再接受一年六個月的訓練，包括基礎訓練八個月及臨床訓練十個月兩項。訓練期滿才能發給及格證書，再由“衛生署”核發中醫師執照。同年，“考試院”通過《中醫師檢覈辦法草案》，對參考人員的資格、學分等作了更嚴格的規定。直至 2009 年統計，已有二萬零三百八十一人通過中醫師檢定考試；這些檢考及格者通過中醫師特考及格者，只有三千二百六十六人，但仍有一萬多人通過檢定但特考未及格因而未能取得中醫師執照。

2.針灸學會相繼成立

(1)台北市針灸學會

台北市針灸學會成立於民國 1953 年 5 月 8 日，吳惠平為首任會長，當時針灸在台灣猶如處於一片荒漠地帶。大多數的人不知道針灸為何物？大多數的人不相信針灸能治病，真正懂得針灸的人，更是少數。在此情況下，台北市針灸學會為台灣第一個成立的針灸學術團體，當時全台針灸醫師不到 20 位。

(2)中國針灸學會

中國針灸學會於 1957 年 9 月 1 日正式成立，宗旨以研究中國針灸學術、發揚中國傳統文化、促進人類健康為宗旨；另外，亦推動針灸學術研究、發展事項及針對學術之教育、宣傳事項，且在臺灣各縣市成立分會。首任理事長為吳惠平。該會成立後會員曾有 2、3 萬人之多。

(3)台中市針灸學會於 1960 年 4 月 3 日成立，曾發行《針灸世界》期刊。

(4)臺灣省針灸學會於 1979 年成立，發行《針灸之路》期刊。

(5)中華針灸臨床醫師協會

中華針灸臨床醫師協會於 1994 年成立，以促進針灸醫學研究為宗旨，並推動兩岸醫學學術交流及弘揚中國傳統醫學，並發行《中華針灸臨床》期刊。

(6)中華現代針灸研究學會

中華現代針灸研究學會於 1995 年 12 月 24 日成立，以發揚傳統中國醫學，宣導針灸科學化及現代化為宗旨，發行《中華現代針灸會訊》。

(7)中華針灸醫學會於 1997 年成立，以促進針灸學術研究與發展，發揚針灸醫學為)宗旨，發行《中華針灸醫學會雜誌》。

(8)台灣還有 30 個中醫專科醫學會，也把針灸列為中醫師繼續教育的課程之一。

3.針灸學院教育

1949 年國民政府遷台後，因沒有中醫高等院校，無法以學校教育培育中醫師，(台灣醫師法規定：針灸業務必須具備醫師及中醫師資格者使得為之)，使得社會上執行針灸業務的中醫師只得靠「中醫特考」一途來產生，中醫師的教育靠家傳、師徒傳授、針灸學會或中醫師公會廣招學驗俱佳名醫開班授課。之後 1966 年中

國醫藥學院創立中醫學系開始，開始學院教育，至目前為止國內共有中國醫藥學院（後改制大學）中醫學系、學士後中醫學系，長庚大學中醫學系及義守大學學士後中醫學系四個學系(2013 年慈濟大學也設立學士後中醫學系，培養中西醫學兼修或單修中醫學之現代中醫師。

也因台灣中醫師之培育方式之差別，所以中醫師證照分為中醫師檢覈或(高等考試)及中醫師特種考試兩類考試，針灸為考試學科之一。兩類考試皆可任公職醫師，而後 1995 年 11 月 1 日衛生署中醫藥委員會正式成立，負責台灣中醫相關政策，中醫師特種考試評分方式就於 1997 年有所改變，2007 年中醫特考及格率降至 0.6%，而中醫檢覈及格率都有 80%以上，差距之大，且近十年來，兩種考試的及格率差距竟有 70%以上，在台灣中醫師有學院出身與特考出身的心結。中醫師特種考試已於 2011 年最後一次考試後停考。

1988 年“考試院”頒佈“特種考試中醫師考試筆試及格人員訓練辦法”，規定通過特考筆試之人員，還要再接受一年六個月的訓練，包括基礎訓練八個月及臨床訓練十個月兩項。訓練期滿才能發給及格證書，再由“衛生署”核發中醫師執照。同年，“考試院”通過《中醫師檢覈辦法草案》，對參考人員的資格、學分等作了更嚴格的規定。

4. 其他針灸教育

台灣衛生當局及醫界長久以來一直未能重視針灸醫療，視為微末小技，1972 年時任美國總統的尼克森率團訪問中國大陸，特別帶領醫療訪問團到北京醫科大學第三附屬醫院參觀針刺麻醉右上肺葉切除手術，且於返美後廣為宣傳「針刺麻醉」的神奇，引發針灸醫術的熱潮。台灣中西醫界及各大專院校也掀起一股針灸熱，紛紛成立中醫針灸相關社團，在各大學校園內帶領風騷。不只是醫學院，連一些文、法學院為主的大學，一時蔚然成風，也造就了不少中醫針灸人才。這些學生成為中醫及針灸種子，後來有部分學生還考入學士後中醫系或參加中醫師特種考試而成為臨床中醫師。

中國醫藥學院針灸研究中心於 1972 年成立，並受行政院衛生署之委託成立針灸研習班，訓練針灸醫師，歷任姜潤次、張成國、林昭庚及許昇峰等主任，發表論文數十篇。凡是欲來學習針灸者，必須為醫學系、牙醫學系畢業生。並獲得醫師執照始得前來針灸研究中心研習。中國醫藥學院針灸研究中心自從 1973 年針灸研習班開課至今，也曾招收外國籍醫師包括法、日、美、加、新加坡、韓、德等幾十種國籍的醫師。教材方面更著重實質與臨床相配合，使學員們獲得更寶貴的技術與臨床經驗，目前是被教育部及衛生署所承認的培訓針灸專業機構。另外，榮民總醫院

針灸科亦開設醫用針灸研習班，以訓練中、西醫師、牙醫師研習針灸，所修習學分也被教育部所承認，可執行針灸醫療業務(台灣西醫與牙醫師受過指定訓練可以執行針灸業務，但不能使用全民健康保險，全民健康保險針灸業務只有中醫師可以承辦)，使得針灸技術能夠更加推廣。

2008 年，中國醫藥學院因應國際人士對針灸學習的需求，開受國際針灸碩士學位學程，此學程隸屬於中醫學院，開始招收外國醫師或牙醫師，以培植國外優秀的針灸人才、達成中西醫結合及中醫國際化的目標。由於現在針灸的療效已受到世界各國的認同，並為WHO所承認，許多國外人士紛紛投入針灸研究的行列。然而針灸的學理深奧，一般外國人即使從事醫療工作也難以深入了解，所以針灸科學須與現代醫學科技、醫學工程相結合才能進一步揭開針灸作用之謎。

中國針灸學會等各專科醫學會長時間不定期開授針灸相關課程，除了中醫師繼續教育外，也培養不少針灸種子。

5. 台灣針灸研究

1963 年 10 月 22 日國立中國醫藥研究所成立，從事有關中國醫藥之研究、實驗及發展等事項。還設有中醫基礎醫學研究部門，研究針灸與氣功之理論及應用；在中醫學研究計畫中也有針灸療效及《針灸甲乙經》等典籍。此研究所為台灣目前唯一之公立中醫藥暨針灸研究機構。惜乎近年來該所以中草藥成分研究為主，疏於中醫及針灸臨床研究，而與中醫針灸臨床醫師漸行漸遠。

1972 年在大陸針刺麻醉引發的世界性針灸熱潮下，台灣學術界也提出用科學方法研究針灸醫學，並召集台北榮民總醫院、三軍總醫院、台大醫學院、國防醫學院等有關單位，設立針灸研究小組。確定以傳統針灸為基礎，以現代醫學技術及學理，觀察針灸對疾病治療、鎮痛與麻醉之實效，從而探討其生理、生化以找其作用機理。

1977年台北榮民總醫院成立針灸科，首任主任為航醫出身的鍾傑醫師，以針灸用於臨床，服務病患。鍾傑醫師也是首位應用生物能(傅爾電針) 診測應用於病患的醫師。1980 年始，該院針灸科率先使用拋棄式無菌針灸針，並且首倡電腦資訊管理，成為台灣推動針灸現代化之先聲。除了臨床服務之外，並致力於教學及研究工作，培養醫學院學生成為善用針灸的醫師，並培訓外籍醫師而蜚聲國際。

。1982 年國立陽明大學成立傳統醫學研究所，第一任所長崔玖教授，提倡中醫針灸不遺餘力，並與東吳大學陳國鎮教授、中央研究院王唯工教授相繼投入經絡能量理論之研究，成果刊於 IEEE 數篇論文，是目前中醫論文 SCI 點數最高者。

2001 年長庚大學傳統醫學研究所成立，致力於中醫科學化工作，並將針灸研究作為發展重點之一。

2005 中國醫藥學院年創立針灸研究所，為台灣第一所針灸專業研究所，以培養針灸師資及專門研究人才為設立宗旨，將傳統的針灸、經絡理論，配合西方現代醫學研究方法來研究針灸科學。

Q.現在台灣，有無針灸名醫？其學術特點？

A. **林昭庚**：中國醫藥學院醫學博士，為台灣第一位針灸博士，是醫學史上首位進行屍體解剖針刺安全深度研究，及首位以電腦斷層掃描照相探討人體胸背部各穴位安全深度的研究學者，曾任總統府國策顧問，中華民國中醫師公會全國聯合會兩屆理事長，中國醫藥學院針灸研究所所長，台灣大學教授，現為中國醫藥大學專任教授、董事，學貫中西，，著述甚豐，先後完成《新針灸大成》、《針灸學新論》、《中西醫病名對照大辭典》等 32 種著作。《中西醫病名對照大辭典》在中國大陸人民衛生出版社以簡體字發行。

楊維傑：政治大學畢業，北京中醫藥大學博士。為董景昌之嫡傳弟子，生於大陸山東青島，長於台灣，三十一歲即赴新加坡教授針灸及傷寒論，三十五歲前即已完成《內經譯解》、《針灸經緯》.、《針灸經穴學》、《五輸穴研究、，《董氏奇穴發揮》、《系統八字學》、《中醫學概論》等著作，楊維傑曾受邀在中國有名之北京，上海，南京等中醫藥大學，及其他國家知名大學講課，近年另在多所大學博士班授課，是最先發揚董氏奇穴並將其推展至世界之醫師。

胡文智：祖籍台灣苗栗，畢業於政工幹校，中醫師特考及格。1963 年初開始學習董氏針法，正式拜董景昌先生為師，為董景昌先生所收的入門弟子七十三人之一，並為其中得到真傳的第一代傳人。1964 年底在于澤普先生的推薦下獲得董公景昌的真傳，董公景昌並將隨身之『臨症手札』筆記交付給胡文智醫師保存，並以口傳面授的方式授與胡文智醫師，據胡文智口述：如此斷斷續續，達二年之久。胡氏在台長時間教授董氏奇穴，著有《實用董氏針灸全集》，對於董氏針灸一派之發揚功不可沒。

鍾永祥：修養齋第二代弟子，中國醫藥大學針灸教授，現開業於台中東勢，得修養齋真傳，其子鍾箴禮畢業於中國醫藥大學學士後中醫系，家傳淵源。

孫茂峰：醫學博士，曾任長庚中醫醫院針傷部主任，中華針灸醫學會理事長，現任中華民國中醫師公會全國聯合會理事長、中國醫藥大學設醫院副院長，專精腦血管意外後遺、小兒腦性痲痺、關節肌肉疼痛針灸治療。

彭文俊：東吳大學畢業，中醫師特考及格，曾任職三軍總醫院針灸研究中

心，現自行開業，中華民國傳統醫學會第九屆理事長，治病針灸與推拿手法並用，對於腦血管意外及酸痛相關疾病療效確實，針灸手法自成一派，治病常起沉訶。

黃桂全：原為道家練氣士，無醫師資格，精道家針法，用針有「簡、少、奇」之稱，開課授徒，聽其課者多為醫師。多受聘到中國大陸中醫藥大學講課。

吳博雄：高雄名針灸醫師，曾任高雄市立中醫醫院針灸科主任，現自行開業，善用針灸醫治難症，尤精頭針，著有《頭針臨床捷要》。

沈邑穎：師承周左宇古法針灸，常以針灸治重症，曾任職台北市中興醫院，現就職於台東關山慈濟醫院中醫科主任。

高宗桂：醫學博士，曾任職中國醫藥大學附設醫院針灸科，現任職於屏東馬光醫院，精小針刀。

黃碧松：醫學博士，曾任職三軍總醫院針灸研究中心及台北市立和平、中興、仁愛醫院中醫科，現在台北自行開設醫道堂黃中醫診所。長時間在大陸與台灣尋找中醫及針灸名師學習，隨師無數，臨床融合各派針法而用之，後從《黃帝內經》：“司外揣內”之說體悟「有是病，有是穴，有新病，生新穴，病性變，穴位移，是故：身無定穴，」自創不定穴針法。常遊海峽兩岸教學。

由於篇幅有限，在台灣以針灸揚名者尚多，無法一一列舉。

Q.現在台灣，針灸師的地位。有關法規，資格試驗及社會認知度？

A. 台灣中醫師臨床不分科，門診常處方用藥與針灸併行，1974 年台灣公布醫師法，針灸為醫療行為，必須具有醫師資格者方可行之，因此早期有許多以針術為醫者頓成密醫而成尷尬局面(此爭議後述)。

台灣中醫師法律規定只能用中醫的方法(針灸、中藥、傷科整復推拿按摩)診治疾病，中醫師不得使用西醫方法治病，因為療效顯著得以參加全民健康保險及勞保，台灣中醫師人數只有西醫師的 14%，但目前中醫的全民就診率在 30%以上（尚不包括全民健保不給付之自費醫療），療效不顯是得不到病患信任的。

Q.台灣的針灸臨床的現狀。

A.台灣在 1995 年 3 月 1 日實施全民健康保險制度，並將針灸納入健康保險的給付範圍內，這不僅是肯定了針灸的治療方式，更承認了針灸之醫療價值。

目前台灣各大醫院 95%以上皆有中醫針灸科(部)的設立，中醫診所大多承辦針灸業務，台灣全民健康保險中醫(包含針灸)就診率在 30%以上。

一項調查對象為地區醫院以上中醫科部及中醫醫院之中醫師，用以了解觀察台灣針灸使用現況，並進一步探討中醫師的教育背景、年齡，執業年資與執業環境對其針灸操作方式影響之相關性的報告：結果顯示與中醫師「針灸治療方法之選擇」及「疾病治療範圍」相關性較強的因素為中醫師的「執業地區」與「教育背景」；與「年齡」、「執業年資」與「執業場所」亦有相關性，但強度較弱。

（1）在台灣北部地區，針灸之使用頻繁及範圍較其他地區廣。

（2）特考中醫師使用針灸治療之系統疾病種類較學院畢業之中醫師多。

（3）年紀較大與執業年資較久之中醫師以針灸治療疾病的種類亦較多樣。

（4）在中醫醫院執業的中醫師使用中醫診斷方法的比率較其他中醫師高，而且使用針灸治療之系統疾病種類較在西醫醫院中醫科部執業之中醫師多。

Q.現在臺灣，對中醫師和鍼灸師的待遇及社會的評價有無差異？如有，具體是什麼？

A.台灣醫師法(也就是中華民國醫師法)第一章第一條醫師資格之取得為：中華民國人民經醫師考試及格並依本法領有醫師證書者，得充醫師。醫師法之醫師有醫師(西醫)、中醫師、牙醫師三種。

醫師法第二條:(應中醫師考試資格)具有下列資格之一者,得應中醫師考試：

1.公立或立案之私立大學、獨立學院或符合教育部採認規定之國外大學、獨立學院中醫學系畢業，並經實習期滿成績及格，領有畢業證書者。

2.本法修正施行前，經公立或立案之私立大學、獨立學院醫學系、科畢業，並修習中醫必要課程，得有證明文件，且經醫師考試及格，領有醫師證書者。

3.醫學系選中醫學系雙主修畢業，並經實習期滿成績及格，領有畢業證書，且經醫師考試及格，領有醫師證書者。前項第三款醫學系選中醫學系雙主修，其人數連同中醫學系人數，不得超過教育部核定該校中醫學生得招收人數。

經中醫師檢定考試及格者,限於中華民國一百年以前,得應中醫師特種考試。

已領有僑中字中醫師證書者,應於中華民國九十四年十二月三十一日前經中醫師檢覈筆試及格，取得台中字中醫師證書，始得回國執業。

台灣中醫師資格與西醫、牙醫相同，只是執行的業務不同，而針灸為侵入性醫療，必須具備醫師資格者才能執行針灸治療。因此，台灣只有醫師，並無針灸師職稱。台灣有許多具有美國加州針灸師執照者，或大陸就讀中醫藥大學畢業回台者，也有少部分留學日本針灸專門學校或大學針灸系畢業回台者，因無應考台灣中醫師資格，所以不具有台灣醫師資格，因而淪為地下密醫，這些人當中不乏針術精湛者，實屬可惜。由於這些不具醫師資格而執行針灸醫療者不滿所參加學會未能向台灣政府當局爭取如日本針灸師(或技術員)資格以合法執行針灸業務，以中國針灸學會為例，會員數由 2、3 萬人脫會到只剩 2、3 百人之困境。

[註]：台灣醫學會必須為具有醫師資格者才能入會，如中華針灸醫學會皆為醫師會員，而醫學研究會如中國針灸學會、台北市針灸學會任何對針灸有興趣者皆能入會，醫學會可開授中醫師繼續教育的課程，學會不可。

在台灣，不具醫師資格而執行針灸醫療者頗多，如被衛生單位取締，將面臨醫師法第二十八條（罰則）未取得合法醫師資格，擅自執行醫療業務者，處六個月以上五年以下有期徒刑，得併科新臺幣三十萬元以上一百五十萬元以下罰金，其所使用之藥械沒收之。

貳. 關於大陸針灸

Q.和大陸的針灸交流起於何時？

A. 國民政府來台後，40 年和中國大陸不相往來，因為戒嚴令的關係台灣人民禁止進入中國大陸，兩岸醫藥也無交流，當時中國大陸也處於政治不穩定時期，針灸醫學類出版品不多，台灣從事中醫及針灸者想要了解中國大陸中醫藥及針灸信息，只能依賴少數出版社從香港帶回出版品翻印，此類出版社以台北市戴新民先生經營之啟業書局最有規模。

1987 年 7 月 14 日，蔣經國總統宣布台灣自 7 月 15 日零時起解除長達 38 年之戒嚴令，開放台灣人民赴中國大陸探親，中醫及針灸也開啟了交流的新頁。

開放之初，中國大陸老中醫恢復名譽不久，台灣中醫與針灸醫師或非醫師從業人員赴大陸大多衝著這些老中醫做短期學習，後這些老中醫漸漸凋零，赴大陸以就讀本科或碩、博士為多。但台灣政府直至今日仍未承認中國大陸醫學學歷。

Q.大陸針灸的教科書，在台灣使用嗎？

A. 在台灣學習針灸，不管學院中醫學系的教學，或學院外針灸教學者，大多自

編講義或有著作出版，早期如 1960 年修養齋自行出版之《修氏針灸全書》，1980 年黃民德著作之《針灸輸穴圖譜》，或近期林昭庚主編之《新編針灸學》，目前中國大陸出版簡體字書籍在台灣有多家專賣書局，取得容易，中醫師或針灸從業者也會將中國大陸針灸教科書當成參考用書。

Q.對於大陸針灸的辨證論治，台灣是如何看法？

A. 疾病的發生和發展，其症狀表現是錯綜複雜的，針灸作為一種治療方法，如果只有應用經絡辨證指導臨床是不過全面性的。臨床上應該運用中醫理論體系，以臟腑辨證為基礎，結合經絡辨證及其他辨證方法(如三因辨證)，對疾病進行分析歸納，以區分其病性、確定其病位，為臨床治療提供依據。這種以中醫理論指導下針，兩岸的看法是一致的。

Q.對於臟腑學說，穴性論（理・法・方・穴・術的針灸辨證理論體系），是如何看法？

A.「 理、法、方、穴、術」是中國大陸衛生部和國家中醫藥管理局評出的首屆國醫大師，中國工程院院士程莘農所提出，程莘農認為：針灸要在辨證論治的基礎上貫徹理、法、方、穴、術的統一，即“緣理辨證、據證立法、以法定方、明性配穴、循章施術”，五者統一，方能事半功倍，遊刃有餘。

1.緣理辨證：針灸治療疾病，雖不同於藥物，但選穴處方和施術手法，同樣離不開中醫學診療疾病的基本原則---辨證論治。準確辨證是取得療效的前提。臨證時尤重視經絡辨證，經絡辨證是以經絡學說為理論基礎來概括經絡病變的臨床表現以及經絡、臟腑病變時的相互影響，總結出病變表現時的一般規律，實現以病歸經，以經知臟，準確診斷。通過對病候進行分析，判斷病在何經、何臟(腑)，據此進行處方配穴，或針或灸，或補或瀉。

2. 據證立法：臨床上治則治法具有高度的指導意義，既要明確，也要堅持，辨證益精，立法益明，治療益專，堅持守法治療，不宜輕易變更，因為治療疾病有量變到質變的過程，慢性病更需堅守原方治療較長時間才能獲效，故臨床立法後，力求持之以恆，恒而有效。在治法上，中醫針灸和中醫方藥一樣，治法都可以分為補、瀉、溫、清、升、降六法，而不僅僅是補、瀉和平補平瀉。

3. 以法定方：在辨證的基礎上，按照擬定的治法，方能進行正確的處方選

穴。在處方選穴上，取穴的多少亦應以證為憑，循經選穴，以精為准，以適為度，以效為信。在取穴多少上，當以大、小、緩、急、奇、偶、複為原則，不能膠柱鼓瑟。

4. 明性配穴：臨床處方配穴時，常常將藥性比穴性，將用穴比用藥。不僅穴位可比中藥，中醫方劑的君、臣、佐、使配伍原則，與針灸處方配穴規律也有共同的理論基礎。

5. 循章施術：緣理辨證、辨證立法、立法處方的最終目的，是進行針灸治療。方便操作和快速熟練的進針方法，是成功的關鍵。

Q.如何看待大陸新開發的各種針灸方法？平衡針，小針刀，浮針，皮內針，鐳射針，蜂針，電火針，梅花針，埋線針……皮膚針，腕踝針，顏面針，耳針，眼針，鼻針，唇針，腹針，舌針，手針，足針，足療，頭皮針……等

A. 近年來中國大陸與台灣流行微針療法或特種針法，中國大陸也有特種針法研究專業委員會的成立，微型針與特種針法內涵有二：

1.透過特製的針具刺入穴位與非穴位調整體調整作用以達到治療疾病的目的，如鐳射針、電火針、磁針等；

2.以生物全息觀念身可以根據某個高發育程度的全息胚（如身體局部耳、手、足、顏面、尺膚等）上的病理反應點的有無及位置，得知整體是否有病及病變在何處。同理，刺激某個高發育程度的全息胚上與整體患病部位同名的部位，就會激發整體，使其提高修復損傷的能力，從而使整體上的患病組織或臟器得到修復和調整，達到治療疾病的目的，這類針法並非全身十四經傳統輸穴，更以微型針法稱之。

對於這些有別於傳統毫針、經穴的治療方法，我們應知權達變，可以彌補傳統針法的不足，也可視為針灸醫學進步的表現。

Q.臺灣的年輕人希望去大陸留學，學習中醫

針灸嗎？

A.這要分兩部份來分析：

1.台灣中醫系不容易考上，由於中醫師在台灣的社會經濟地位高，每年大學聯考必須當年排名前 2000 名的學生才有機會考取中醫系，因此想以中醫針灸為職業者並不是容易之事。這些人會轉向到錄取較容易的中國大陸就讀中醫針灸。

2.中國大陸自改革開放以來，中醫藥及針灸得到了很大的發展，目前為止，全國有中醫醫院2,600多所，病床27萬張以上，高等中醫藥院校32所，在校學生10萬多人，中等中醫藥學校近50所，一些西醫院校和綜合大學也設立了中醫藥專業。1978年中共教育部才開始進行招收港澳台留學生的工作，最初以招收研究生為主，自1985年開展大學本科的招生任務，一直到1987年才透過正常管道招收了第一批台灣留學生。據中共教育委員會統計，目前在大陸念大學、研究所有正式學籍的台灣生有5000多人，這些還是有正式學籍的，加上各校私下招收的、兼讀生（在職生）、學分班等大約有近10000人。其中占最多數的是研習中醫。

台灣學生考慮赴大陸求學的動機，有因自我的生涯規劃，就業市場導向，親友同學影響，個人興趣或家族淵源等。

Q.關於日本鍼灸，台灣是如何看法？

A. 由相關資訊了解日本針灸教學機構目前日本全國各地有 30 多所針灸培養學校，這些教學機構主要分為由文部大臣認定的學校(大學、短期培訓班、盲人學校)和由厚生大臣認定的學校(針灸專門學校)兩類。

日本在針灸執業資格制度上，分為針師執照和灸師執照兩種。對國家考試合格者，由厚生大臣頒發針師、灸師執照。具有針師或灸師執照者才可以從事相應的針灸工作。

日本有盲人針灸師，除了無法進行望診的缺陷外，而發明獨特的管針刺法，強調細針無痛針，因為使用毫針細而短，針刺較淺及弱刺激，手法就難以得心應手，也採用皮內針。灸法多以直接灸法為主，近年來逐漸增加間接灸法。日本因針灸師執行針灸，在醫療保險是由醫師開具診斷證明書和針灸推薦書信轉診，才得接受針灸治療。

日本針灸醫學與作為其源流的中國針灸有著密不可分的聯繫，也善於吸收各國醫療精華，但在長期的發展過程中也形成了獨自的特色。其經絡經穴學說等理論是以中國醫學理論為主導的，在經穴歸經等方面發明一些新的學說。在針灸方法方面，日本繼承了中國傳去的灸法和撚針法，發展了腹部打針法，但捨棄了燒山

火、透天涼、子午流注的刺針法等，而一直廣泛沿用至今的管針法，則為日本針灸醫家所獨創。另外，江戶時代所“和方家”就收集整理了流傳於日本民間的獨特灸法。西洋醫學傳入後，洋式刺絡、角法至今仍為針灸臨床者使用中。

日本針灸技術的顯著特點在於：使針身變細以減小疼痛刺激，精選灸艾以減緩灼熱刺激，最終達到減輕患者痛苦的目的。隨著針灸用具的改進，手段的增多，方法的完善，針灸的適應病症由早期主要用以治療外科疾病擴大到用於治療臨床各科的多種疾病。

日本針灸大師澤田健「萬病一針」的針灸魂精神，也就是每一種疾病都使用針灸為主要治療手段至今為台灣針灸業者所敬佩。

Q. 日本鍼灸和台湾鍼灸的異同。

A. 在日本，針灸師不是醫師，針灸是“醫療類似行為”。日本法律明確規定：針灸師必須有醫師的診斷書及針灸治療同意書方可對病人進行針或灸的治療，而且針師只能扎針，灸師只能施灸，沒有診斷、使用藥物的權利，更沒有進行外科手術等的資格。日本的私人開業針灸診療所數量很多，幾乎是遍佈全日本各個角落。根據厚生省 2004 年統計報告，登記的針灸施術所為 14993 家；按摩指壓、針、灸三者合一的施術所為 33601 家。就業針師為 76643 人，灸師 75100 人。日本的針灸教育，除了明治針灸大學設有碩士和博士專業招收少數研究生以外，或少數大學設有四年學制之針灸系，大部分以三年制專門學校教育。

日本政府所製定的針灸教學大綱的重點在於現代醫學課程。

在台灣，只有醫師才能執行針灸業務，針灸為醫療行為，台灣至 2012 年底，有中醫醫院 14 家、中醫診所 3,366 家，西醫醫院亦有 81 家附設中醫部門，執業中醫師達 5,745 人，中醫師除了處方中藥，大多執行針灸醫療，常針藥並施。台灣還存在不少(無法統計)無醫師資格的針灸從業人員，這些人可能畢業於中國大陸中醫藥大學，或美國加州針灸執照回台者，也有家傳淵源者而淪為密醫之窘境。

在台灣針灸為中醫師執業之醫療行為，都由醫師來執行針灸醫療，並無針灸師之制度，目前中醫學系有 7 年制中醫學系、8 年制中醫學系及 5 年學士後中醫學系。以中國醫藥大學為例：中醫教育內容包含中醫基礎課程與中醫臨床課程兩大部分，中醫基礎課程含中醫學史、中醫學導論、中醫生理學、 中醫環境醫學、中醫病理學、中醫養生學、中醫藥物學及中醫方劑學等；中醫臨床課程含中醫診斷學、傷寒學、溫病學、中醫內科學、針灸科學、中醫婦產科學、中醫兒科學、中醫外科學、中醫傷科學與中醫實習等。針灸教學與臨床實習之時數顯然不足，畢業學生就業後常會跟隨校外針灸資深從業者再學習以加強針灸執業臨床能力。

在針灸器械上，日本針灸師用針較細，大多以36號針為主，台灣醫師用針較粗，以28號～32號針為主，日本針灸師有很大一部分是柔道整復師再學習後而成的，掛牌行醫更是以針灸、推拿同時進行者居多。所以對壓痛點的把握上更是駕輕就熟。中醫學傳統針法講究針到病所。在進針和運針過程中感受病變部位和特徵，達到治療的效果。台灣醫師比較側重於臟腑辨證結合經絡走向，講究寧失其穴不失其經。

日本專業針灸期刊有《全日本針灸學會雜誌》季刊、《經絡治療》季刊、《日本良導絡自律神經學會雜誌》月刊、《日本針灸良導絡醫學會誌》季刊、《日本針灸新報》月刊、《針灸學會報》季刊、《漢方與針灸》雙月刊、《針灸OSAKA》季刊、《明治針灸醫學》半年刊、《針灸手技療法世界通信》月刊、《TAO針灸療法》雙月刊。這些期刊以臨床經驗總結，從臨床病例的統計人手，總結出有特色的治療經驗。也有與大型科研機關合作共同發表的論文。

台灣專業針灸期刊少，有《中華針灸臨床》期刊與《中華針灸醫學會雜誌》之發行，而這兩種期刊發行量少，並未普及於台灣醫學界，有部分針灸論文也會發表於其他綜合性的中醫期刊，如《台灣中醫醫學雜誌》、《中醫藥雜誌》等，台灣針灸研究論文熱中發表於國際 SCI 期刊，台灣有能力做針灸研究並發表論文者並無心提升台灣本土專業雜誌的水準。

致謝：本訪問內容參考多篇台灣政府當局及海峽兩岸專家學者之報告，感謝。

黃碧松醫師簡介：

- 前三軍總醫院針灸研究中心、台北市立和平 中興 仁愛醫院中醫科特約主治醫師
- 前經國管理暨健康學院副教授
- 台灣中醫皮膚科醫學會理事長
- 中華民國中醫肝病醫學會名譽理事長
- 中華民國傳統醫學會名譽理事長
- 中華民國中西醫結合免疫醫學會名譽理事長

- 中華民國中醫醫學會全國聯合會副理事長
- 廣州 遼寧 湖南中醫藥大學客座教授
- 遼寧中醫藥大學榮譽博士生導師
- 遼寧省中醫藥研究院榮譽院長 客座教授
- 遼寧中醫藥大學二附院榮譽院長 顧問醫師
- 著作及主編《中醫內科疾病症候與治療》書 31 部