

金骨錯位

發病規律統計分析

□ 孫 鋒 香港浸會大學中醫藥學院

浸大中醫藥學院十周年院慶系列

《中華醫藥》與浸會大學中醫藥學院合辦

下次刊出：6月15日

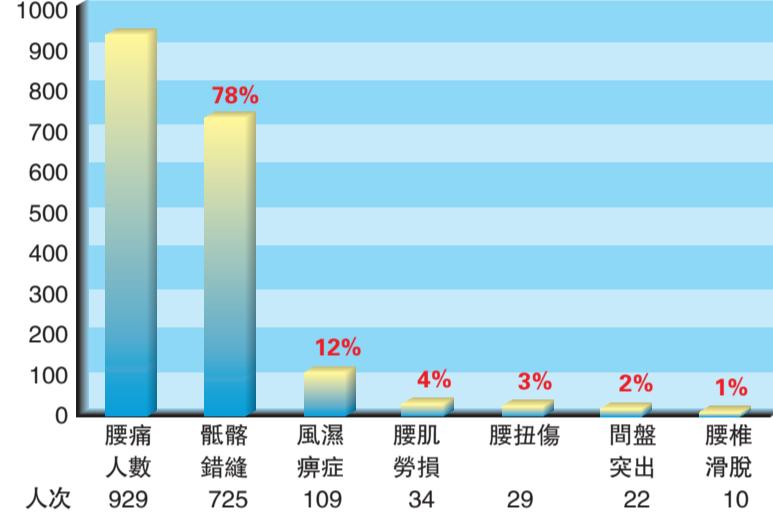
日常門診觀察香港腰腿痛病症發病率較高，且有較明顯的高發病種，大部分病症反覆治療多年，未見明顯療效的原因多為診斷和病因不清。為了進一步了解香港中醫門診腰腿痛病人就診病種的分布規律，筆者自2008年3月至2009年2月為期一年12個月，對門診腰腿痛病人就診病種進行了嚴格的統計分析，找到了在香港引起腰腿痛的主要病種為骶髂關節錯縫（香港俗稱盆骨錯位），其發病率佔整個腰腿痛病症的78%。在探討其成因的同時，提出了簡明實用的診斷標準。對臨床提高診斷準確率應有一定的提示作用。

腰腿痛是中醫骨傷科臨床中的常見病症之一，而久治不愈的下腰腿痛在香港尤為多見，不僅令患者煩惱和痛苦，也是臨床治療的難題之一。日常門診觀察香港腰腿痛病症發病率較高，且有較明顯的高發病種，大部分病症反覆治療多年，未見明顯療效的原因多為診斷和病因不清，而一旦將高發病種的診斷和病因明確後，其臨床療效也會有一個大幅的提升。在明確了診斷和病因的前提下，臨床也取得滿意的療效。

統計方法

於每日門診完成後，對就診病人總數、腰痛病人總數及各腰腿痛病人數進行統計，月底總結合計各項總數，計算腰痛各病種人數佔腰痛總病人數的百分率。此文統計為2008年3月至2009年2月共12個月數據。

表1：香港中醫門診腰腿痛病人就診病種統計分析



註：此表乃實際就診次數的統計，有些病人可能需重複就診多次，其中骶髂關節錯縫病人的實際人數為358人，就診次數725次，平均治療次數為2次，這也反應了對此病的診斷明確後，其療效是確定的。

表2：358例骶髂關節錯縫病因統計分析

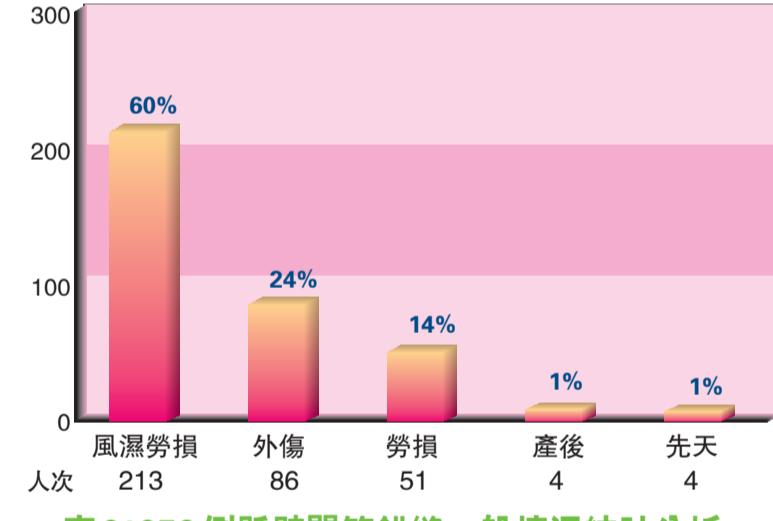
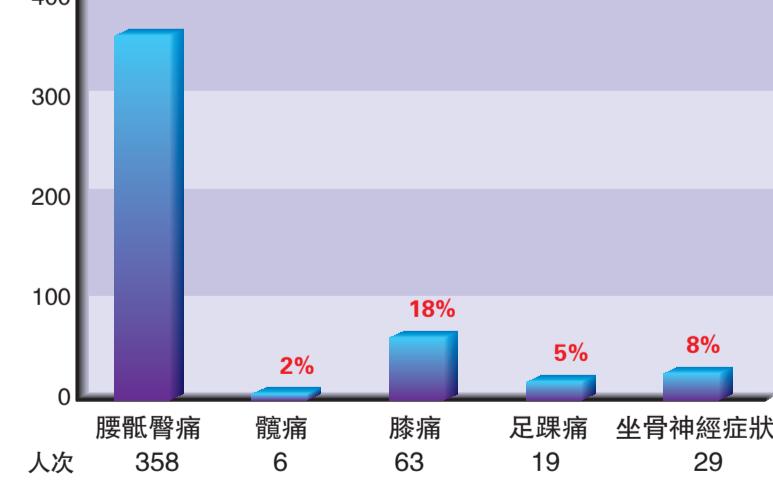


表3：358例骶髂關節錯縫一般情況統計分析

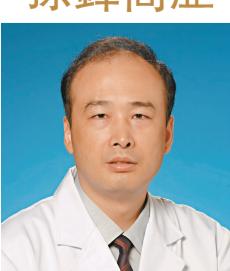


表4：358例骶髂關節錯縫伴發症狀統計分析



風濕骨關節病專家。出生於醫學世家，師從國醫大師著名風濕骨病專家婁多峰教授。抵港前為河南中醫學院副教授，骨科教研室主任，從事骨傷科臨床、教學和科研工作二十餘年。能較好地處理骨傷科的常見病和多發病，尤對風濕骨關節病，頸椎病，腰椎病，骨質疏鬆症，骨壞死，骨腫瘤的中西醫治療有較深入的研究；同時對甲亢、失眠、長期咳嗽、冠心病、牛皮癬、膽結石、腎結石等疑難雜症的中醫藥辨證施治也積累了相當的經驗。結合臨床研究，發表學術論文二十餘篇，並有多項科研專案獲獎或通過鑑定，參編出版《中國風濕病學》等學術專著七部。

孫鋒簡歷



編者按：

香港浸會大學中醫藥學院建院十周年，中華醫藥版邀請學院合作，推出院慶中醫文章系列，由學院專家、教員親自撰寫，內容包括中醫對常見及專科疾病的治療，如柏金遜症、抑鬱症、糖尿病、乙肝、感冒、腰痛等；更有中醫藥抗衰老、中藥辨識、養生等精采內容。「系列」每逢星期一隔周刊出（雙周刊），敬請讀者留意。

滋肝平陽水魚湯

主治：急性肝炎、慢性肝炎

材料：水魚一隻約600g、淮山30g、沙蔘30g、玉竹30g、百合30g、杞子10g、桂圓肉10g

製法：水魚剖開後去內臟，先放進鍋內凝少許食油加少量生薑煎炒片刻去腥味，再放進金屬鍋或瓦煲或燉盅，再加入淮山、玉竹、百合、杞子、圓肉、煲或燉2小時左右。

食法：平常食用。每周3~4次，連續1~2月。

驗例：近十多年觀察了上百例食療用水魚湯滋補肝平肝陽之臨床表現。其中較認真統計的有20例，年齡18~65歲，男性12例子，女性8例，均曾被西醫生急性肝炎，亞急性肝炎及慢性肝炎治療過，全部血清谷丙轉氨酶（肝酵素）高出正常值，部分伴有胸肋脹悶，頭暈痛、目赤、血壓較正常偏高、情緒易躁等徵狀。經上述湯水食療調理，血清谷丙轉氨酶（肝酵素）下降15例，胸肋脹悶11例改善，情緒易躁10例改善，差異顯著（P<0.05）。從血清谷丙轉氨酶（肝酵素）一項所見，四分之三（75%）病例降低，2例食療前後無改變，3例不降反升高，即四分之一（25%）看似無效，但要確定真正效果仍需進一步探討。因為食療的治療力度可能不足以控制發展中的病情。本水魚湯對滋陰平陽有一定功效。若較嚴重病例仍嫌力度不足須加其他方法治療。

按語：水魚是鱉的別名。鱉肉性味甘、平。入肝。有滋陰涼血，治骨蒸勞熱，久瘧，久痢，崩漏、帶下、癆、癰等症之功用。據《名醫別錄》說：「主傷中益氣，補不足。」又《隨息居飲食譜》說：「滋肝腎之陰，清虛勞之熱，主脫肛、崩帶，癆癰，癰瘕。」又據現代分析：水魚除含有蛋白質、脂肪、碳水化合物及磷、鐵和維他命A等成分。



採編：蔡淑芬 圖：彭珍

來論

淺論：完善香港中醫醫療體系

□ 卓著

隨着香港市民對中醫服務的需求日增，中醫門診服務或者有限度的中西醫結合治療都不能完全切合市民的醫療需求，建立一間具香港特色的中醫院迫在眉睫。但按照事情的急緩及可行性先分為以下兩步走：

1) 盡早在十八區的公立醫院內設立中醫門診：完善香港中醫醫療體系，應首先落實2001年的承諾，盡早在十八區的公立醫院內設立中醫門診。及之後逐步因應各區居民的常見病，設立相應的中醫專科門診。

2) 政府應盡快立項研究如何在香港設立中醫院：香港有超過七百萬人口，但卻沒有一間中醫院，實在說不過去。中醫院重要性主要包括——

一是實現中醫治療為主體：在現時中西醫地位仍未完全對等的香港，惟有中醫院可讓中醫專科醫師有地方進行會診，使嚴重患者和需要接受多個專科治療的病人，都能在中醫院獲得診治，特別是針對本地常見的難治性疾病（如高血壓、腫瘤等）可提供中醫治療為主體，配合西醫療法的另類醫療選擇。

二是為中醫畢業生提供實習基地：中醫院是中醫系學生實習不可缺少的地方，一來學生可在醫師指導下對住院病人進行較詳細檢查、診斷和觀察，二來又可接受不同專科醫師的指導，有利提高本地中醫畢業生的治療水平。

三是為中藥臨床測驗提供測試基地：中藥臨床測試，需要中醫院作為測試基地，例如在醫院進行雙盲測試，有助控制病人所服用的藥物、嚴密監察測試結果、排除干擾因素，以確保結果的準確性。但現在由於沒有中醫院，不少校院研發新藥需進行測試時，惟有向外招收志願人士參加藥物試驗，直接影響到藥物的研發。

四是有助吸引外國人來港就醫：香港中醫服務的發展空間不應只局限於本地，更需面向世界，吸引各地希望採用中醫治療者來港尋找治療。如果香港設有中醫院、或專醫某類疾病（如痛證、糖尿病等）的中醫專科醫院，相信會比內地更能吸引外國人前來就醫。

對於本地需要建立中醫院，多年來業界、學界雖然極力主張和推動，但都未聞政府有積極響應，主要因為當中牽涉的問題廣泛（如法律及醫療政策、體系等）。

香港浸會大學中醫藥學院院長劉良表示：「中醫院建立與否，從現實考慮，對社會提供完善的醫療服務、市民接受公平的醫療選擇，有直接的影響。從學術角度看，缺乏中醫院亦導致高水平臨床研究不能進行，長遠來說，會造成醫療資源，包括人才、科研和市場的流失。」

政府應面對現實，盡快解決在港設立中醫院涉及的醫療政策和法律等問題，以免問題一拖再拖，最終損害到市民的利益。設立中醫院確實會涉及法律、醫療政策等各種問題，但事在人為，對中醫藥的監管不也是從無到有的事嗎？最主要是政府要下定決心，但相信在以西醫為主導的現行醫療體系，要促成這件事有一定的困難，但只要決策者有魄力，不難成事。但做好事的準備也相當重要，具體來講，包括以下三方面：

1) 設立中醫醫院管理局

現時的醫院管理局（醫管局）負責管理香港所有的公立醫院，醫管局轄下的醫院及醫療機構按地域劃分為七聯網（港島西、港島東、九龍中、九龍西、九龍東、新界東及新界西），現時共有41間醫院／醫療機構、48間專科診所及74間普通科診所。因為要在港全面完善中醫醫療系統，則將來陸續會在香港各區開設中醫院、中醫專科診所及中醫全科診所，則醫管局的工作量會大增。

此外，中、西醫畢竟屬於不同的醫療體系，其運作及管理與現行的醫療系統不同，故應成立法定地位等同於醫管局的中醫醫院管理局，負責管理所有的公立中醫醫院（包括綜合中醫院、中醫專科醫院、中醫專科診所及中醫門診服務等），同樣直接向食物及衛生局局長和香港特區政府負責。其具體運作模式在初期可參考內地的中醫院或中西醫結合醫院的模式，然後逐步建立香港特色的管理模式。

2) 首先建中醫專科醫院

如果一開始就設立綜合中醫醫院，相信事情要困難得多，因為涉及的醫療設備、人員配置等都需要長時間的規劃，相對地先設立小型的中醫專科醫院就容易得多，如可首先選擇港人最多罹患的疾病（如高血壓、風濕病）及現時中醫、或中西醫結合治療效果較好的病種（如糖尿病足、類風濕關節炎）等開設專科醫院，待積累了相當的經驗後，才擴長成為綜合性中醫院，及後也可逐步因應地區的需要設立地區中醫院或專科醫院等。

3) 蒐定中醫院的治療角色

完善香港中醫醫療體系，設立中醫院等，並不是要取代西醫，而是要完善公立醫療體系。因為很多研究和臨床治療都證實，中西醫各有特色，完善中醫醫療體系是為了給市民另一種醫療選擇。

長遠來講，香港公立醫療體系應是相互彼此合作，共同為市民提供高質素的醫療、保健服務，即西醫遇到不擅長治療的疾病，適當地轉介予中醫；中醫不能医治的轉介予西醫，或者合作進行治療。

長遠：建國際中醫治療及教育中心

利用香港在國際間的知名度，透過設立中醫醫院、專科診所及聘請內地著名中醫來港駐診、會診等，發揮中醫的治療功能，可望短期內提高本港中醫治療水平及在國際醫療領域的知名度，吸引有需要採用中醫治療的外地人士，選擇來港就醫。