

《醫保計劃 由我抉擇》市民能否選擇？

看中醫還是看西醫？當然由市民（病患）自行決定。如何作出選擇？這就要根據兩種醫學對不同病種的治療成效及各自優勢；或需視乎患者能夠適應的不同程度……但食物及衛生局擬動用社會財政儲備高達500億元推出的醫保計劃，卻獨沽一味，無得選擇。

中醫業界最具代表性專業團體香港註冊中醫學會，於《醫保計劃 由我抉擇》醫療改革第二段諮詢期間，向食物及衛生局局長周一嶽提交的意見書（全文見下）指出：醫保計劃建議內沒有筆墨觸及中醫的元素，也沒有把作為基層醫療重要組成部分的中醫診治納入保障範圍，是漠視中醫業界對基層醫療所作的貢獻以及中醫藥在整個醫療體系所擔當的重要角色，不

但不符合《基本法》第138條的精神，也有違背廣大市民的期望。

另有中醫團體亦來函本報（見全文），表示政府推出的聲稱「全民醫療保險計劃」僅能算是「西醫住院計劃」，把中醫藥排擠出醫療計劃以外，令廣大市民缺少一個可能更好的選擇。

最新的統計數字指出，截至2010年11月底，香港共有6234名註冊中醫，66名有註冊中醫及2773名表列中醫。近萬名中醫（大多數）每天在行醫治病——不用多說，相信讀者能感受到，身邊的親友近年看中醫的頻密程度。如果中醫沒有成效，會有這麼多的病人？能有這麼多的中醫？為什麼動用龐大社會資源推動的所有醫療計劃，市民都無得選擇？！

《醫保計劃 由我抉擇》醫療改革第二段諮詢

香港註冊中醫學會意見書

尊敬的周局長台鑒：

2010年10月食物及衛生局發表「醫保計劃，由我抉擇——醫療改革第二階段諮詢文件」，這是關係全港市民醫療改革和健康保障的重大問題。本會於2010年12月召開常委、執委會議，就上述文件進行了討論，並成立「醫改諮詢專責小組」，整理諮詢摘要分發各常委、執委徵集意見，茲概括歸納向 貴局呈請如下：

我們認為，為了讓本港的醫療系統可持續地應付市民所需，現時的醫療融資制度，有必要盡快進行檢討和更新。惟諮詢報告明文「不建議規定把基層醫療服務須列入醫保計劃必需承保的範圍」，換言之，無論是私營（中醫或西醫等）的門診服務都不納入「核心項目」，這是值得商榷。諮詢文件一方面強調醫保計劃是「人人受保、終身續保」；但另一方面卻認為「基層醫療服務是屬隨人所需，欠缺準則，容易出現道德風險」，實在是難以自圓其說。基層醫療包括門診服務（中醫及西醫等），而門診服務對於不同年齡人士皆有需求，尤其是年輕人大多沒有嚴重病患、手術、住院的需要，故不包含門診項目的保險計劃，對年輕投保者而言，吸引力大減。醫保計劃僅照顧危重或高昂的醫療費用，而忽略民衆日常醫療需求，脫離現實需要，也難以取得沒有長期危重疾患的大多數人支持。

拒納基層醫療有商榷

2008年6月，香港註冊中醫學會就第一階段「掌握健康 掌握人生——醫療改革諮詢文件」提交了重要的意見。兩年過去了，本港的醫療改革仍然是原地踏步，對中醫界的訴求依然是置之不理。第二階段的醫保計劃建議內沒有筆墨觸及中醫的元素，也沒有把作為基層醫療重要組成部分的中醫診治納入保障範圍，是漠視中醫業界對基層醫療所作的貢獻以及中醫藥在整個醫療體系所擔當的重要角色，不但不符合《基本法》第138條的精神，也有違背廣大市民的期望。

最大得益：保險公司

醫保計劃提供高達500億元財政儲備，並擬再另外注資入高風險分攤基金或資助等誘因，一方面使保險公司有機會成為最大的得益者而不斷提高保費，另一方面誘使受保者患病時往往出於保險賠償的考慮，有可能捨棄「簡、便、驗、廉」的中醫服務，而盡量爭取住院（或手術等）的機會，從而限制了平等醫療選擇的權利。

縱使諮詢文件中強調，計劃屬模組形式，「在符合核心項目及規格之上，提供附加增額保障或額外項目」。在新舊醫保合約的銜接過程中，保險公司會為現有保單客戶提供多項選擇，在核心項目以外附加醫療項目，以確保不低於現有保障範圍，但當中仍然存在隱憂。

因為現行的私人醫療保險產品，除了個人自行購

買，大部分僱員依靠僱主以公司名義集體提供。隨着最低工資法例的訂立，不少企業已為經營成本上升而开源節流，在員工醫療福利支出方面，自然願意選擇最基本的核心項目，而非更周全的額外保障，徒增成本開支。

推廣中醫：低廉有效

醫療保險必須以人為本，切合實際需要，既要為不確定而費用高昂的醫療項目進行補底，也不能忽視使用率高的基層門診服務。這基本醫療項目絕非隨人所需，而是人人必需的。

對於癌症、中風後遺症及許多長期慢性疾病，不但令人造成痛苦，亦消耗龐大醫療資源，嘗試中醫藥、針灸等綜合治療是可行的出路。許多科研究證明中醫藥療法的臨床效果，並兼有成本低廉的優勢，當局應加強推廣及拓展相關服務，為市民提供更多醫療上的選擇和可能性。中醫不僅治療慢性及康復性疾病具有優勢，對許多急症病、傳染病尤其是病毒類傳染病等，同樣具有良好的防治效果，政府若能配合設立中醫醫院，並在公立醫院開設門診和住院服務，更會有助降低保費和減輕西醫醫療系統的龐大負擔和壓力。



香港註冊中醫學會作為中醫業界最具代表性的專業團體，謹代表五千醫師會員的權益，提出建議：

1. 將門診服務納入醫保核心項目之中；
2. 住院期間、手術後及癌症患者接受的中醫藥、針灸治療亦應予以保障。

我們期待 貴局發表的「基層醫療發展策略」文件，能正確認識及認同中醫界的角力及位置。對於本港未來的基層醫療計劃，必須因應社會需求，在不低於現有保障水平的基礎上，力求盡善周全，相信是政府、醫療服務提供者和廣大市民的共同願望。

香港註冊中醫學會 第四屆執行委員會
會長 馮玖教授 謹啓

中醫藥訊息

中醫文化走進英國中小學

英國新線學院孔子課堂日前舉辦開幕儀式慶典活動。全校師生以及各界人士觀看了歌舞、民樂、長拳、中醫介紹等豐富多樣的表演之後，有老師介紹了中醫、中藥、針灸推拿、氣功等治療方法，還給患有肩周頸椎病的嘉賓進行治療，用小小銀針展示了聯合國世界非物質文化遺產的中醫針灸。

隨着漢語推廣工作的不斷深入，孔子學院的對外漢語教學已從語言教學提高到經典文化的推廣。中醫文化幾乎包涵了中國所有傳統文化的精髓，能在英國的中小學課堂讓學生了解中醫基礎知識，將對兩國今後中西醫文化的交流起到鋪墊作用。

河北醫院肌萎縮研究通過鑑定

國家重點中醫專科——河北以嶺醫院肌萎縮專科在攻關世界性難病肌萎縮方面，通過3項省級科研成果鑑定。

研究課題中「參芪強力膠囊治療肺骨肌萎縮症的理論與臨床研究」，首次提出了「奇經虧虛，絡氣虛滯」是肺骨肌萎縮症的主要病因病機，創立了「充養奇經，益氣通絡」治療大法，突破了該病傳統治療觀點，可明顯改善患者症狀，且未發現毒副作用和不良反應，從而為該病患者找到了有效治療藥物和方法。

「中藥配合針灸治療眼肌型重症肌無力臨床研究」，提出了「從奇經絡脈論治眼肌型重症肌無力」的新觀點，確立了「溫裡奇陽、氣血振獅、通暢絡氣」的治療原則，並據此創立了採用中藥製劑參芪強力散配合針灸治療的特色療法，有效提高患者生存質量和生活能力，防止進一步發展成為全身型重症肌無力。

「補肝柔筋方治療強直性肌營養不良症臨床與機理研究」提出「肝虛氣弱、陰血虧損、筋脈失養」為該病的中醫發病機制，確立了從肝論治該病的治療原則，並據此創立了以「補肝柔筋方」施治的治療方法，可明顯改善患者的肢體乏力、肌肉萎縮、四肢發涼等臨床症狀。

中醫名列中國文化符號之六

一項歷時近半年之久的全國大學生調查結果顯示，在270項中國文化符號中，中醫位列第六名。最具代表性的前十項分別是：漢語、漢字、孔子、書法、長城、五星紅旗、中醫、毛澤東、故宮、鄧小平、兵馬俑。

國家社科基金重大項目「我國文化軟實力發展戰略研究」課題組提出了「中國文化符號調查報告」的權威數據，課題組首席專家王一川表示，大學生普遍認為非物質文化符號、傳統文化符號更具推廣價值。而這些都應當成為我國文化軟實力發展建設的重要問題，同時也是中國藝術學理論在新世紀所面臨的新問題。

三九天，氣候寒冷，人體遇寒則腠理不固密，衛外機能不健全容易患呼吸道疾病。中醫《內經》「春夏養陽，秋冬養陰」，「夏病冬治，冬病夏治」。三九天是根據「秋冬養陰，夏病冬治」這道理來貼藥治病的，三伏天是根據「春夏養陽，冬病夏治」這個道理來治療。

李滋平說，三九天是一年中氣溫最低的一段時間。此時氣候寒冷，人體肌膚腠理不固，衛外機能不全，很容易患呼吸道疾病。是哮喘、慢性支氣管炎、過敏性鼻炎等疾病的好發季節，也是治療這些疾病的好時機。選擇此時進行天灸治療，可以祛除寒邪、扶助正氣，提高人體的抗病能力。

一年兩次連貼三年

有專家認為，天灸是通過藥物作用於穴位表面、調理臟腑經絡來提高免疫力，達到防病治病的目的，非一朝一夕之功。原則上是一個療程3次，為了加強和鞏固療效，可以適當增加1-2次，一年兩次，連續3年，如果因為特殊情況不能堅持，療效會打折扣，但對身體沒有副作用。此外，對於慢性病患者，一般在上午11時至下午1時進行貼藥比較好，因此時人體陽氣較盛，藥物易盡快滲透進入體內，可以產生較好的療效。

祛除寒邪 扶助正氣

逢周一、周五刊出

網址：<http://www.takungpao.com> FAX:2572 5593



來函刊登



堅決反對 無中醫藥參與的 全民醫療保險計劃

我們強烈反對政府推出的聲稱「全民醫療保險計劃」，原因是這個計劃完全把中醫藥排擠出醫療計劃外！令廣大市民缺少一個可能更好的選擇！

衆所周知，中醫藥是民族文化的一個重要組成部分，又是世界醫學文化的寶藏。幾千年來，中華醫藥不斷繁衍出重要的貢獻。不管是「沙士」、「流感」等等，發揮積極的作用。又能在許多慢性疾病中有效控制疾病和減輕症狀。香港是國際都會，現代化社會，人均醫療開支只有歐洲發達國家的一半，只有美國的四分之一，不能否認中醫藥在默默地發揮着積極作用。

中醫和西醫是兩種完全不同類的醫療體系，西醫擅長對抗性治療，但要等疾病發生後才能作處理；而中醫擅長於整體生命的優化，可以「治未病」、強化人體內在生命力增強體質，在疾病出現前就作出預防性處理。一個完整的醫療保險計劃應該包括中西醫二種醫療體系，這樣可大大減少傳染性疾病的蔓延、減少各種慢性病患者對西藥的依賴，既能改善患者的生活質素，又能減輕藥害「副作用」，並使醫療開支穩定在低水平。這樣做並不否定西醫的治病作用，反而能使西醫減少沉重壓力，把西醫的治病技術發揮得更好。

醫保僅屬西醫住院計劃

香港百多年來，中西醫都各自有擁戴者，部分人士同時相信中西醫二種層面，在急病時找西醫，平時身體保養方面靠中醫藥，而近年來，越趨流行西方訊息帶動，積極尋求中醫藥解決身體上遭遇的煩惱。特區政府是次推出的「全民醫療保險計劃」僅能算是「西醫住院計劃」，奇怪計劃內，隻字不提中醫藥界，卻大力強調手術，果真計劃得逞，當知後患無窮矣！「手術濫用」對於那部分不信中醫藥的人、平素靠中醫藥保養身體的人來說，這個「全民保險計劃」形同虛設，對廣大市民的公眾衛生權益，於選擇上尤欠公允！

再說，這種「全民醫療保險」並非香港特殊新思維，而是西方發達國家早就實施的舊計劃，它在西方社會也未能顯示出優勢，原因就在於這個方案只處理已發生的病，在解決問題的同時，又衍生新的徵狀及病種。結果是必須不斷增加醫療設施的投資，增加醫療開支，最後把這龐大開支，又轉嫁到市民身上。

歐美列針灸入全民保健

從宏觀來看，過分依賴西方醫療體系還可能導致：

1、削弱人體自身的機能，長期依賴藥物，到老年時疾病越積越多。對於一些常見疾病束手無策，諸如慢性痛症、心臟病、高血壓病、糖尿病等病，是美國這樣的醫療大國也無法控制，近年來藥物引起的死亡率更高居死亡病種的第三位。

2、增加環境污染、抗藥性，增病種：對抗式醫療法還導致超級細菌的形成，如計時炸彈般等待時機爆發。這些都是亟待解決的問題。普及中醫藥，全面發展中醫藥成為解決這些問題的曙光。中醫藥的療效得到了全世界的認同，也得到了聯合國的推動，連歐美大國都相繼把中華醫藥，尤以針灸列入全民保健計劃中。

當局無視國際醫學形勢

我們遺憾的是：香港食物衛生局，無視國際醫學形勢，在全民醫療保險計劃中，仍堅持實行單一的西方醫學模式。證明策劃和制訂這個計劃的人既無國際視野，又無科學前瞻性，既無危機意識，又罔顧香港社會的民族和文化特點。我們要求特區政府重新制定新的、能囊括中西醫治療優勢的「全民醫療保險計劃」。我們期待，這個計劃不僅是醫療技術層面的計劃。制訂新全民醫療保險計劃的人，必須是既懂得中國文化又熟悉香港民意，既熟悉西方醫療科技，也懂得中華醫藥的「未病先防、既病防變」的精神，公平、公正、真正為廣大市民謀福祉！世人之幸也！

香港專業註冊中醫師協會
香港中醫師權益總工會



穗中醫院逾四萬人貼藥

白領肩頸痛貼藥躊躇

肩頸痛成為「白領」的一大職業病，「三伏天」天灸適應症也包括頸肩腰腿痛，吸引白領及職業人士前來貼藥。在貼藥的人群裡，中青年貼藥的人數不菲，他們為了緩解肩頸痛。

在美容院工作的馬小姐，手臂經常酸痛，她來說來貼希望能緩解一下肩膀痛，減輕痛苦。

一九、二九兩天的天灸，廣東省中醫院及廣州中醫藥大學第一附屬醫院每天共超20萬市民前來貼藥，特別以廣東省中醫院居多，每天有一萬五千人左右。李滋平表示，正所謂「夏養三伏，冬補三九」，即三九天為夏季「三伏天灸」治療與保健的延續和補充，前者是夏病冬治，重在養陰，後者是冬病夏治，重在養陽，陰陽並調，更可提高機體素質，抗病能力。兩者配合，療效相得益彰。臨床研究表明，天灸療法可調節和增強免疫功能，維護肺、肝、腎臟正常生理功能，提高人體對氣候變化適應能力。

虛實辨證 分區貼藥

今年不同醫院推出了不同貼藥次數，部分醫院設「起伏貼」、「加強起伏」。廣州中醫藥大學第一附屬醫院開展共四次天灸工作，今年三伏天灸該院對患者進行了虛實辨證，取效更佳，三九天灸繼續開設台位對鼻炎、哮喘進行虛實辨證，及設置專門區域為虛、實患者予以不同穴位等貼敷，患者可根據辨證結果到相應區域貼敷，以更針對性地調整機體體質，更好的控制疾病症狀及發作次數。

天灸療法是具有中醫特色的子午流注時間治療學與特定中藥相結合在特定穴位專門治療特定某些疾病的治療方法。最早文字記載在南北朝（公元420-589年間），明朝李時珍《本草綱目》，清初張璐《張氏醫通》均較為系統介紹用天灸療法治癥瘍疾、哮喘等病，並取得比較滿意療效。



▲天灸貼藥能治療膝骨關節病 本報攝

▼天灸貼藥能夠起到調理脾胃作用 本報攝

▲天灸貼藥對治療肩頸痛有效 本報攝