

中醫藥  
新天地  
(逢周五刊出)  
MCMIA 中華醫藥  
現代化中醫藥國際協會策劃  
稿件請投 [editor@mcmia.org](mailto:editor@mcmia.org)  
稿例請閱 [www.mcmia.org/column](http://www.mcmia.org/column)

從醫療數據淺析香港中西醫服務

□潘任釗中醫師 香港大學中醫全科學士校友會司庫

早前醫管局向海外招聘專科醫生來港工作，醫學會會長蔡堅反駁醫管局稱香港醫生人手十分充足，他列舉香港醫生（包括中醫）相對每千人口比例（西醫1.8，中醫1.3）比類近國家如澳洲（為3.0）、日本（為2.0）、韓國（為2.06）為高。但問題是，香港中醫在待遇、薪金、法律要求（最明顯是中醫還未能進入公營醫療系統服務市民）等方面均無法與西醫看齊。不少西醫對中醫存在排擠，甚至認為中醫在搶西醫飯碗，中醫在醫院亦不能從事西醫專科活動，除了在某些非謀利機構的醫院以外，中醫應病人要求在醫院從事看診或進行針灸時處處受到阻礙。

資料顯示，現時每千個香港市民有1.8位西醫，0.9位註冊中醫，0.4位表列中醫，加起來即每一千名市民有1.3位中醫師，中西醫服務人口非常接近。但政府在發展中醫政策上，乏善足陳。

相反，各大專院校對開辦不同種類中醫課程甚為熱衷，內地不少中醫師亦來港應考中醫註冊試，註冊中醫人數以每年200-300人上升，增長甚快，特區政府如果未能盡快解決中醫的就業問題，恐怕會引起另一個社會問題。註（1）

### 基層中醫更具成本效益

醫學界立法會議員梁家騷指出整體醫生人數過去11年增加11%，公立醫院資源錯配嚴重；並指出現時公院醫療成本高昂，每宗急症及專科門診成本分別為800元及950元。

據此，筆者想算一下帳：假設中醫師薪金中位數為6萬，中藥師中位數為3萬，助手中位數為1.4萬，一間門診大約要十位醫師，三位中藥師，十名助手，其中總人工支出為每月83萬，假設診所每天門診量為600人，每月門診量為12000人次，每名病人的人工成本為69元，中藥一星期成本為100元，針灸人均成本為30元，即每名處方病人的成本為169元，針灸成本為99元。

如果政府肯為中醫（為市民提供中醫服務）每花1億元，大約就能給100萬人次做針灸或60萬人次處方中藥；或者說，一次西醫專科醫生的成本，足夠讓9.5位病人做針灸或5.6位病人處方中藥。

假設中醫同時收取專科門診診金或藥費100元補貼成本，受到資助的市民人數更會倍升；又或者說，西醫專科門診給藥一般是三個月，相對來說三個月中醫藥的成本可細分為6次覆診加三個月の中藥，其總成本為

1614元，相對於西醫治療癌症或其他的昂貴專科藥物醫療成本，相差很遠。

### 五分一人看中醫

按照2010年政府數據顯示，有14.6%的人會選擇去看私營中醫；有55%的人會去看私營西醫。簡單來說，每5個選擇看私家醫生的人（包括中西醫），便有1個選擇看中醫，其中還不包括同時看西醫及中醫的人。在需要自費、沒有保險及政府資助的情況下，看私營中醫的人仍然與公立醫院（22.4%）使用量相當，足見社會上對中醫有一定的需求。可以肯定地說，如果中醫沒有一定療效的話，市民是不可能選擇中醫。假如政府對提供中醫診療服務肯投放更多資源，相信中醫能服務更多市民，市民使用中醫的比例會慢慢上升，同時亦能減輕現有醫療系統的負擔。註（2）

### 結語

在公營醫療上，西醫專責治療長期病患如高血壓，糖尿病等慢性疾病，私營中醫多治療感冒、痛症、胃病、身心疾病等。筆者認為私營中醫對公營西醫並不存在直接競爭。

而在私營醫療上，根據政府數據顯示，2003年的香港市民選擇中醫的（每四人有一人）比2010年的人數（比例）還要多（每五人有一人），期間中醫的數目不斷增多，似乎看中醫的人數在這七年間反而減少了。不過從政府的數據可以推論，中醫的增加並沒有影響看西醫的人數，這與某些西醫指責中醫的存在令看西醫的病人數目減少，顯然這一觀點並不成立。

但是，看中醫的人數是真的減少嗎？實際上，中醫是開拓了另一個醫療市場，等於把蛋糕做大了。在各大政府的中醫診所及就筆者及我的同行經驗看來，求診中醫的人數一直沒減少過。

最後我只想說，中西醫的存在並不是為了互相競爭，相反，大家存在的目的都是為了把生病的人治愈。中醫的存在不會搶走西醫的病人，包括筆者在內很多學習中醫的同學都是為了幫助別人，提升市民的生命和生活質素，如果中西醫彼此能夠充分合作，一定會有相輔相成的效果，令市民達到更加理想的健康狀態。

註：（1）數據引自政府統計處及<http://news.sina.com.hk/news/7/1/1/2477779/1.html>

註：（2）數據來自政府統計處於2010年十二月出版的主題性住戶統計調查第十二號及第四十五號報告書

對症食療

嚴寒天氣，不少人患上感冒。受了寒邪侵襲的感冒，中醫臨床對證，以風寒型感冒居多。症見鼻塞、打噴嚏、咳嗽、頭痛等一般症狀外，還伴有怕冷、頭痛、發困、流清水鼻涕等症狀。剛起感冒，吃一些具有辛溫解表、宣肺散寒作用的中藥很快見效，如用中藥用荊芥、防風各15克，煎水飲用。

但這一陣不少人染上風寒感冒之外，還有嘔吐或出現腸胃不適欲嘔，甚至頭痛咽痛等症狀。這是由於天氣又凍又濕；加上過年時候多吃了肥膩，腸胃有積滯之原因。若有類似感冒初起，不妨進食古方食療荊芥粥（出自《養老奉親書》），材料與製作如下：

〔材料〕  
荊芥10至20克，藿香10克，淡豆豉10至20克，白米100至200克

〔作法〕  
荊芥、藿香、淡豆豉共入鍋內，加水2-3碗，水沸後大火急煎5分鐘，取汁備用。白米煮粥，粥將成時加入藥汁，同煮為稀粥趁熱食。

荊芥、淡豆豉皆有解表、使微汗出的治感冒功效，加藿香同用可增祛濕濁而止嘔效力。若感冒嘔吐同時出現頭痛、咽痛症狀更宜用本方。

荊芥

性味：辛，溫。  
用量：內服：煎湯1.5-3錢。  
典載功用：發表，祛風，理血；炒炭止血。  
典載主治：感冒發熱，頭痛，咽喉腫痛，中風口噤，吐血，衄血，便血；崩漏，產後血暈；癰腫，瘡疥，癰瘰。  
宜忌：表虛自汗，陰虛頭痛忌服。  
註解：荊芥屬辛溫解表藥，可與生薑、防風配伍治風寒感冒。其雖屬辛溫，但溫而不燥，與辛涼解表藥配伍，可增疏風散熱作用，適用於發熱、頭痛、鼻塞、咽疼、眼結膜炎等風熱症狀。

荊芥

春季陽氣升發，人體的陽氣亦隨之升發，這是人與萬物生長、生發的季節。中醫養生學認為應節合時的食物，以種子類如豆類、豆芽、芝麻及葱、蒜之類食物為佳，有助養陽。其中，民間常用紅豆煮湯，或配合紅豆、紅棗、桂圓等煮成甜湯食，認為有補血的作用；加上紅豆有健脾、除濕的功效，特別適合潮濕的春季作為補益食療。

紅豆又叫赤豆，味甘、酸，性平。入心經和小腸經。有利水除濕、消腫解毒的食療功效。

粵人喜用紅豆加陳皮煮成「紅豆沙」作甜食，是健脾（能補血）利濕的佳品；紅豆煮粥食則有和胃的功效；老人腳腫小便不利，用紅豆鯉魚煮湯食有良效。

紅豆富含維生素B1、維生素B2、蛋白質及多種礦物質，有補血、利尿、消腫等功效。另外其纖維有助於排泄體內鹽分、脂肪等廢物，在瘦腿上有很大效果。不妨在春季通過以下方法試試其補益功效：

紅綠百合羹

製作：綠豆、紅豆、百合各20克，浸半小時，以大火煮滾後改慢火至豆熟，加入適量的糖或鹽，鹹食甜食皆可。

功效：綠豆所含的維生素有助於淡化黑色素；紅豆能清熱排毒；而百合則能滋潤肌膚。

紅豆薏仁湯

製作：將生薏仁20克，紅豆30克洗淨浸約半日，瀝乾備用。薏仁加水煮至半軟加入紅豆煮熟，再加入冰糖，待溶解後熄火，放涼後即可食用。

功效：此湯水有助養顏美容，可益氣養血、利水消腫。紅豆可益氣補血、利水消腫；薏仁可健脾利水、清熱排膿。

蓮子百合紅豆沙

材料：紅豆500克，白蓮子30克，百合10克，陳皮適量，冰糖約500克。

做法：1、先洗淨紅豆、蓮子、百合，清水泡浸兩小時；2.煮開水，把紅豆（和浸豆水）及陳皮、蓮子、百合放入鍋中；3.煮開後用中慢火煲兩小時，最後才用大火煲大概半小時；4.煲至紅豆起沙還有適量水分，就可以加糖調味，甜度根據各人所愛。

功效：紅豆有清心養神、健脾益腎功效，加入蓮子、百合更有固精益氣、止血、強健筋骨等作用，能治肺燥、乾咳，提升內臟活力，增強體力。

## 美加州中醫抗議廢針灸中文考試

據美國《世界日報》報道，為了反對加州針灸局重新討論廢除中文與韓文考取執照的議案，多位中醫業界人士與中醫學校專家，2月5日在桑尼維爾美國國際醫藥大學召開記者會，強烈表達反對立場。

美國國際醫藥大學校長王英秋強調，廢除中文考試會讓許多中醫無法考取執照，「這是違反平等的事。」他表示，中醫本來就是中國的傳統學術，許多書籍也都是使用中文書寫，若中文考試的選擇被廢除，將讓許多中醫與學生無所適從。

英文翻譯難解釋  
加州中醫師聯合總會會長王嘯平則

說，此議題早就被否決，但是多年來總是有人「伺機而動」，想要重提廢除中文考試之事，因此「我們必須站出來捍衛中醫文化」。他指出，中醫文化源遠流長，這些寶藏必須透過閱讀中文書才能理解，英文翻譯很難全面解釋。

王嘯平並說，取消中文考試等於切斷中醫文化的源泉。滿腹知識經驗的老教授可能因為語言的問題無法考試過關，造成病患與醫界的損失。

### 核心價值乃醫術

部分人士指稱，取消中文考試是因為醫師若英文不夠好，與病患溝通易生困難，演變為醫療糾紛與司法訴訟。對此，王嘯平認為，若醫德高尚、醫術高

明，就算語言上比較差一些，病患應該也可以理解，而且語言可以透過翻譯人員幫忙，正確診斷與治療才是真正醫生的核心價值。

亞太裔公共事務聯盟也發表公開信強調，華人的平等權利必須自行爭取。反對廢除中文考試團體亦籲支持者表達立場，並參加2月16日在州政府的聽證會。



塞患者用的藥用本草型兩個系列，客戶對象為中高收入的都市人。他們制定產品開發、市場拓展的戰略，並以零售和網站來行銷產品。

比賽吸引了來自兩岸四地近四十所高校逾三千四百名大學生，組成一百一十四支隊伍參賽。期間，大會為參賽者準備了一系列的培訓和發展項目，最後經過初賽、複賽和決賽，選出金獎一名、銀獎兩名、銅獎三名和九名單項獎得主。

## 深港澳台大學生創意比賽 浸大中醫藥碩士生獲銅獎

浸會大學中醫藥學院中藥學碩士一年級陳穎婕早前在「第二屆深港澳台大學生創意計劃大獎賽」中，與來自北京大學深圳研究院、澳門大學和台灣「國立」交通大學的七位學生組成隊伍，以Herb Love（天然精油功能性紙巾）項目參賽，獲得銅獎。

陳穎婕表示該紙巾產品利用天然植物精油的藥效，起到保健和治療疾病的作用，是繼乾燥清潔和酒精消毒型紙巾之後的第三代功能型紙巾。產品分為花香草型日常家用紙巾和專供痔瘡、鼻

## 中醫專家講授臨床與科研經驗 港大辦針灸學專題講座系列

香港大學中醫藥學院將於本月15日至3月26日，邀請多位內地中醫專家來港主持「中醫針灸學術專題講座系列」，為本港中醫針灸學界、業界專業人士提供學習交流的機會平台。講座也歡迎有興趣的公眾人士參加，詳情如下：

日期	時間	講題	講者	學時
一 2012年2月15日(三)	19:00-22:00	針灸治療婦科病(一)	汪慧敏教授(浙江中醫藥大學)	3
二 2012年2月17日(五)	19:00-22:00	人體弓弦力學系統	張天民教授(湖北中醫藥大學)	3
三 2012年2月18日(六)	14:00-17:00	慢性軟組織損傷的病理構架——網眼理論	張天民教授(湖北中醫藥大學)	3
四 2012年2月19日(日)	10:00-13:00	人體弓弦力學理論對針灸治療軟組織損傷骨質增生等病症的臨證指導意義	張天民教授(湖北中醫藥大學)	3
五 2012年2月19日(日)	14:30-17:30	針灸治療婦科病(二)	汪慧敏教授(浙江中醫藥大學)	3
六 2012年2月24日(五)	19:00-22:00	氣論是中醫學理論體系的基石	章文春教授(江西中醫學院)	3
七 2012年2月25日(六)	14:00-17:00	基於中醫學生命觀的「醫藥能量療法」	章文春教授(江西中醫學院)	3
八 2012年2月26日(日)	10:00-13:00	氣功與針灸理論及臨床	章文春教授(江西中醫學院)	3
九 2012年2月26日(日)	14:30-17:30	針灸治療婦科病(三)	汪慧敏教授(浙江中醫藥大學)	3
十 2012年3月26日(一)	19:00-22:00	針灸治療中風的神經影像學基礎及療效評價的現代研究進展	沈劍剛博士(香港大學中醫藥學院)	3

查詢及報名方法
講座地點：香港薄扶林沙宣道21號香港大學李嘉誠醫學院實驗室樓下5或6號研討廳
語言：普通話
進修學分：每講座3分（註冊中醫師適用）
名額：名額有限，先到先得
費用：公眾人士——每場每位港幣50元正
香港大學中醫藥學院及香港大學專業進修學院中醫藥學部在學學位學生——免費（入場請出示學生證）
報名：網上報名（ <a href="http://www.hku.hk/chinmed">http://www.hku.hk/chinmed</a> ）
截止報名日期：每個講座前5個工作天
查詢電話：25890490（陳小姐）

## 國家為中醫藥發展提供「錢途」保障

衛生部副部長、國家中醫藥管理局局長王國強早前在北京舉行的2012年全國中醫藥工作會議時表示，三年多來，中央財政共為中醫藥發展投入了173億多元。

王國強介紹，2011年中央財政投入近60億元，其中新增投資42.12億元，支持1814所縣級中醫（民族醫）醫院、58個地市級民族醫醫院和88個西部地區地市中醫醫院的服務能力建設；安排資金10.14億元，支持70所縣級中醫醫院建設；新增投資3億元，支持國家臨床重點專科建設項目中的88個中醫專科建設；安排資金4.12億元，支持全國老中醫傳承工作室等項目建設。

### 中央財政三年投173億

王國強說，三年多來，中央財政共投入173億多元，其中安排專項資金45.3億元，用於支持16所國家中醫臨床研究基地建設和313所地市級以上重點中醫醫院建設，順利完成《重點中醫醫院建設與發展規劃》中央投資任務；安排專項資金56.7億元，支持了382所縣級中醫醫院建設；安排專項資金71.43億元，用於組織

實施縣級中醫醫院急診急救能力與中藥房建設、中醫類別全科醫生培訓、中醫重點學科和重點專科建設、基層常見病多發病中醫藥適宜技術推廣、市縣中醫（民族醫）醫院能力建設等中醫藥服務能力建設項目。

### 須協調發展落實政策

在肯定取得的成績時，王國強也表示，將直面中醫藥發展前進道路上的各種困難。王國強說，中醫藥工作仍然面臨諸多困難、存在不少問題。如醫療、保健、教育、科研、文化、產業之間的發展還不夠協調，在深化醫改中發揮中醫藥作用的政策措施和《國務院關於扶持和促進中醫藥事業發展的若干意見》確定的扶持促進中醫藥事業發展的各項任務還需進一步完善和落實。

同時，中醫醫療服務體系特別是城鄉基層的服務網絡有待完善，預防保健服務急需加強，領軍人才不足和基層人員缺乏的狀況沒有根本改變，學術發展滯後的問題仍然突出，中醫藥管理部門的行政能力、管理水準特別是執行力還需進一步提高。