中華醫藥
逢周一、周三、周五刊出
網址:http://www.takungpao.com
FAX:2572 5593
版權所有 翻印必究

視網膜黃斑病變有年輕化趨勢 浸大：中醫藥治療有效率近八成

中醫藥動態特寫

▼劉鑫醫師（中）分享中醫藥治療視網膜黃斑病變的臨床觀察結果，旁為接受中醫治療的陳先生（左）和麥先生

治療視網膜黃斑病變的常用中藥材

黃斑病變的患者近年有年輕化的趨勢，據內地流行病學調查，四十五歲以上人士患有黃斑病變的發病率高達百分之十三。

香港浸會大學中醫藥學院臨床部早前綜合了自二零一一年起前往其轄下中醫藥診所求診的七十四名患有視網膜黃斑病變病人的臨床研究觀察，發現中醫藥治療有關病患的整體有效率近八成。而且愈早治療，療效愈高，治療優勢愈明顯。

黃斑是視網膜的一部分，位於視網膜的中心位置，是視力最敏銳的部分，布滿視覺感光細胞，主要負責中心視力和分辨顏色的功能。患有視網膜黃斑病變的病人會出現黃斑水腫和滲出或出血、組織萎縮變性的症狀。

負責有關臨床研究項目的浸大中醫藥學院臨床部訪問學者劉鑫醫師昨日（三月二十日）與傳媒分享其觀察結果。他表示，中醫學認爲黃斑屬脾，因此視網膜黃斑病變多由於脾、心臟腑功能失調等問題所引致，辨證治療因人而異，一般會以健脾化痰、利水滲濕、涼血散瘀、祛瘀散結等中藥處方治療。

劉鑫醫師對七十四名患有視網膜黃斑病變的病人進行臨床觀察，對象包括三十八名男士和三十六名女士，年齡介乎五歲至八十七歲，其中診斷爲黃斑出血的共四十七人（六十九隻眼）、黃斑水腫的共十四人（十六隻眼）、黃斑組織萎縮、機化、裂孔的共十三人（十五隻眼）。

中醫師採用「內眼辨證法」爲病人檢查眼底，再根據國際標準視力表等指標，綜合分析病人眼底的病變特徵與整體狀況進行辨證治療，治療期最短約一星期、最長爲八個月。

是次臨床觀察結果顯示，四十一人（共五十六隻眼）接受中醫藥辨證治療（見右表），療效顯著。患者視力提高兩行或以上（根據國際標準視力表），眼底水腫滲出、出血面積減少百分之七十五以上；有新生血管者，新生血管消退萎縮，病灶穩定。另外十六人（二十三隻眼）被評爲有效治療，即患者視力提高一行以上，眼底水腫滲出、出血面積減少百分之二十五至七十五；有新生血管者，新生血管消退萎縮減少一半以上，或黃斑病灶較治療前減少百分之二十五至七十五。

劉鑫醫師指出，綜合是次臨床觀察分析結果顯示，中醫眼科治療黃斑病變有效率近八成，愈早治療，療效愈高；而且中醫藥治療能有效改善視力，並有助促進黃斑水腫、滲出、出血的吸收，抑制和封閉黃斑區新生血管，另外對黃斑區組織萎縮、黃斑前膜、黃斑裂孔等病變亦有一定的治療效用。

□本報記者

黃斑病變三大特徵

1、**水腫、滲出**——中心視力模糊及視物變形、變大或變小。
2、**出血**——中心視力嚴重下降、中心有黑影遮擋，甚至中心視力永久喪失。
3、**組織萎縮變性**——中心視力障礙，可見黃斑萎縮、黃斑裂孔等，嚴重者可致盲。

中醫辨證論治

黃斑病變屬中醫眼科「視瞻昏渺」「視直如曲」的範疇。

1. 黃斑水腫和滲出：

黃斑屬脾，脾氣虛弱，脾的運化功能失常，水濕上泛導致黃斑水腫。

痰濕積聚黃斑可致黃斑滲出。

辨證治療

黃斑水腫，治以健脾益氣利水滲濕爲主，方藥以五苓散加減；

黃斑滲出，治療以健脾化痰、軟堅散結爲主，常用方以二陳湯加減治療。

2. 黃斑出血：

心主血脈，思慮過度，陰精暗耗，則心火上擾，迫血外溢導致黃斑出血。

辨證治療：

滋陰清熱涼血爲治本之法，止血散瘀、軟堅散結爲治標之法。

方藥以知柏地黃湯加三七、生蒲黃等治療。

3. 黃斑區組織萎縮變性：

中醫認爲「久病入絡」，痰瘀阻滯絡脈，影響氣血運行，引起黃斑組織萎縮、機化。

辨證從痰瘀阻滯、痰瘀互結入手。

治療：祛瘀化痰、軟堅散結。
方藥：以桃紅四物湯加海藻、昆布等軟堅散結藥治療。若爲黃斑裂孔，中醫辨證是脾虛濕泛，視衣失固。
治療：健脾利濕，益血固脫。
方藥：四君子湯加車前子、澤瀉等治療。

吳敦義：台接受中醫服務人數持續上升

中新社電：台灣地區副領導人吳敦義日前出席第84屆中醫節慶祝大會。吳敦義強調台灣將中醫納入全民健保體系，不僅符合世界衛生組織的期望，也是全球第一。

以傳承、創新、全球化爲主題的第84屆中醫節慶祝大會暨第6屆台北國際中醫藥學術論壇今天在台灣大學醫院國際會議中心舉行。論壇邀請來自台灣和島外的逾1500位專家與會交流，分享成果。

吳敦義應邀出席致詞時表示，世界衛生組織在2002至2005年的醫藥展望中提到，期待各國和地區將各自的傳統醫藥納入健康體系，台灣已經做到了。他指出，台灣1995年實施全民健康保險後，每年中醫的服務人數持續上升，台灣也是全球國家和地區中，第一個將中醫藥納入全民健康保險。

台灣中醫師公會全聯會在論壇上展現了中醫療效取得的成果。一位名爲潤潤、患有罕見疾病異染性腦白質退化症（MLD）的女孩除了接受西醫療法，也進行中醫針灸，病情取得了良好的進展。

異染性腦白質退化症（MLD）通常會造成神經退化、言語及行動變慢。潤潤在母親的陪同下出席論壇活動，她在長期接受西醫治療後，今年開始嘗試中醫針灸，每次會在頭、耳、身體等穴道扎針。

她的母親說，潤潤經過15次針灸，講話速度變快、思考時間變短、段落分別清楚，改善的效果已看得到，也提升了對後續治療的信心。

潤潤說，她現在能單腳跳、起立及蹲下、綁鞋帶、切水果，氣色也轉好。

爲她治療的中醫師溫崇凱說，潤潤每次治療30分鐘、每周5次，透過針灸在頭、耳等穴道扎針，促進活化身體神經系統，改善潤潤因疾病引起的退化症狀，現在動作及言語能力都有進步。

韓濟生獲浸大中醫藥國際貢獻獎

香港浸會大學中醫藥學院自2011年起設立中醫藥國際貢獻獎，藉着表揚在推動中醫藥國際化或在中醫藥研究領域取得具突破性及獲國際認可的成就的科學家和學者，促進中醫藥的現代化和國際化，同時亦推動中醫藥的發展，惠澤全球。

第二屆「張安德中醫藥國際貢獻獎」評審委員會，經仔細考慮投票選出第二屆的得獎人爲韓濟生院士（中國科學院院士，北京大學醫學部神經科學研究所榮譽所長）。頒獎典禮暨得獎學人講座於2014年3月26日（星期三）下午4時至下午6時在浸會大學逸夫校園郭鍾寶芬女士康體文娛中心二樓劉佐德伉儷多用途會堂舉行。

得獎學人講座題目：針刺研究的轉化醫學（演講語言：普通話）。

講座歡迎任何有興趣人士出席。有意出席者請於香港浸會大學中醫藥學院網上登記報名：http://scm.hkbu.edu.hk/COT20140326，座位有限，先到先得。成功登記者將於報名後三天內收到確認通知。如對報名事宜有任何查詢，可聯絡香港浸會大學中醫藥學院秘書處曾小姐（電話：3411 2064或電郵：scm@hkbu.edu.hk）。

全國展開中醫藥傳統知識調查

國家中醫藥管理局科技司將組織開展全國中醫藥傳統知識調查工作。調查重點針對分布在基層、民間的中醫藥傳統知識進行搶救性調查、挖掘和整理，全面掌握中醫藥傳統知識資源狀況，爲制定中醫藥傳統知識保護名錄、建立中醫藥傳統知識保護專門制度奠定基礎。

本次調查在全國31個省（自治區、直轄市）範圍內依託中醫藥行業科研專項「中醫藥傳統知識保護技術研究」項目，採取「工作和項目結合、行政技術兩線並行」的方式開展工作。國家中醫藥管理局中醫藥傳統知識保護研究中心負責編制調查實施方案、技術規範等技術文件，並對骨幹技術人員開展培訓。

支持調查工作的「中醫藥傳統知識保護技術研究」項目已啓動，首批經費已撥付各有關技術依託單位。同時，國家中醫藥管理局擬將該項目分解到各省份的調查任務，分別作爲該局課題立項，以強化對調查工作的支持和管理。

台首家醫院提供中西醫合療急診室服務

台南市立安南醫院急診室中西醫整合醫療專區日前掛牌，這是台灣首家在急診室提供中西醫合療的醫院。

安南醫院院長林欣榮向中央社表示，「中西醫合療」是未來醫療趨勢，中醫和西醫不應在各別專科領域劃地自限，應整合彼此醫療技術，共創醫療無界線的合療環境。

安南醫院急診室中西醫合療專區，主要是提供各類急性疼痛（背痛、外傷、挫傷引發血腫）、腦中風等中醫治療服務，及經急診醫師研判病人確實需要中醫診療服務。

不過，院方表示，現行國內健保未開放補助急診室中醫門診治療，急診病人中醫診療須自費看診，每次新台幣250元。

曹洪欣委員建議：立專項建中醫專科醫院

兩會期間，全國政協委員、國家中醫藥管理局規劃財務司司長曹洪欣建議：把中醫專科醫院建設作爲國家專項，構建政府引導、社會參與、中醫優勢病種支撐的運行機制。

建議國家發改委把中醫專科醫院建設列爲專項，從政策、機制、資金上扶持中醫專科醫院發展，重點扶持有條件的公立醫院加強中醫專科醫院建設；建設一批代表國家水平，解決重大疾病的示範性中醫專科醫院，如中醫婦科、兒科、針灸等，以點帶面，起到先行、先試、改革發展的示範作用；對優秀民營中醫專科醫院給予重點支持，以中醫優勢病種或病種群爲抓手，建設若干以社會資本爲主，國家扶持爲輔，代表國家水平的、機制靈活的臨床研究型中醫專科醫院；發揮中醫專科醫院互補優勢，構建中醫特色專科醫療體系。

小兒咳嗽 辨證食療

春季氣候冷熱變化、環境溫差變化大，會直接影響肺部，造成咳嗽，當中又以小兒咳嗽居多。從中醫角度看，小兒咳嗽有多種證型，有外感風寒咳嗽、風熱咳嗽，有痰熱咳嗽、痰濕咳嗽，有肺熱咳嗽、肺虛咳嗽等等。各種不同證型的咳嗽，均有不同的中醫治療原則及方藥。但凡外感咳嗽，其病尚淺而易治療。只要審證準確，運用簡單食療，效果也會很好。

◀鮮蘆根

▲竹茹

換季時節，咳嗽是孩子最常碰到的疾病之一。咳嗽雖屬小病，可對於一些孩子來說卻是「頑疾」，常是吃藥、打針很長時間後，病情卻沒好轉。中醫專家提醒家長，孩子咳嗽，不一定非得依靠吃藥、打針治療，食療方法同樣可治好。

針對不同原因造成的咳嗽，需採用不同食療方法。

一般來說，冬季**風寒咳嗽**最常見，這類咳嗽起病較急，表現爲咳嗽、痰白清稀、鼻塞流清涕、打噴嚏、頭痛身痛、怕冷等。針對此類咳嗽，可熬製**紫蘇粥**食療。需用紫蘇葉10克，粳米50克，生薑3片，大棗3枚。粳米煮粥，將熟時加入紫蘇葉、生薑、大棗，趁熱服用。此外，患者宜多食辛味溫熱性食品，如生薑、白葱、豆豉等，忌食生冷寒涼。

同時，**風熱咳嗽**也較常見，其表現爲流黃濁涕、咳嗽時吐黃色稠黏痰，伴有發熱汗出、咽乾痛癢、口渴等。患者可選用**鮮藕汁、梨汁、蘿蔔冰糖汁、葱白梨汁**等食療。此外，患者宜食辛涼清淡食品，以疏散風邪、清熱解毒止咳，如菊花、茶葉、白菜、白蘿蔔、甜梨、甜橙等，應忌食酸、澀、辛辣的食物。

此外，**肺熱咳嗽**也是孩子久咳不愈的重要病因之一，表現爲咳嗽痰多，痰黃稠黏難以咳出，甚至喘促氣急，喉中痰鳴，鼻扇發青或痰中帶血，並伴有發熱、面赤唇紅、口渴煩躁、大便乾燥、小便色黃，且舌苔黃，舌質紅等症狀。可採用**雪梨白藕汁和蘆根粥**食療。將雪梨去皮、核，白藕去節，各選等量，切碎後，飲其汁液。**蘆根粥**需選用蘆根90克，竹茹15克，生薑3克，粳米50克；先煎前二味藥取汁，入米煮粥，粥熟時加生薑，稍煮即可。肺熱咳嗽患者宜食辛涼或甘寒、苦寒之食物，如竹筍、西瓜、荸薺、甘蔗等。忌食厚味油膩食物，尤忌辛辣食品。

預防與護理：

1、加強身體鍛煉，多作戶外曬太陽，增強抗病能力。
2、注意氣候變化，防止受涼。
3、病時注意休息，多飲水，進食清淡，易消化食物。
4、保持室內空氣清新及空氣流通。

中醫藥新天地（逢周五刊出）
MCMIA 現代化中醫藥國際協會 中華醫藥

現代化中醫藥國際協會策劃
稿件請投editor@mcmia.org 稿例請閱www.mcmia.org/column

如何建一所「中醫主導」的醫院？

謝昆良 註冊中醫

自港府提出發展興建中醫院後，引起了中醫界熱烈討論。中醫界普遍支持興建一所由「中醫主導」的醫院。不過，對於什麼是「中醫主導的醫院」，並無一個清晰定義；對於醫院如何才能以「中醫主導」，亦未見具體建議。筆者不希望「中醫主導」淪爲一個政治正確，但空無一物的口號，故此撰文，希望引發討論。

度身設計

筆者認爲「中醫主導的醫院」應定義爲：以中醫服務爲核心而度身設計的醫院，輔以能提升其服務質素的配套。

一間以中醫服務爲核心而設計的醫院，不只是由中醫師擔任管理層便能簡單做到。試想，假如我們在瑪麗醫院管理委員會加入相當數量的中醫師，在院內開設中醫門診、中藥房及中醫師巡房服務，瑪麗醫院會否就此成爲一間中醫院？當然不會。因爲這間醫院是以西醫服務爲核心而設計的，中醫僅只作爲提升醫院的臨床服務而設立。醫院管理架構的設計及思維模式，自然是傾向解決西醫臨床問題：「本院在這方面效果不理想，加入中醫或許有幫助。」因此，以「中醫主導」的醫院，實行一套以中醫服務爲核心而度身設計的臨床架構相當重要。

醫院臨床架構是因應中醫服務需要而設立的。具體來說，中醫病房可劃分爲內、外、婦、兒及骨科。可是各科範圍廣闊，究竟怎樣的疾病才應該住院，而非在家中自行服藥？入院轉院準則如何？此等問題，應由醫院臨床決策委員會制定指引，由醫院門診中醫師執行。譬如考慮到艾灸治療引起的空氣問題，醫院應該設立艾灸治療區，集中病人，以及特別設計抽氣系統。中藥房及煎藥房亦要考慮此問題。

西醫輔助

輔助服務對提升中醫服務質素也很重要。傳統醫院在病人入院前要接受胸部X光檢查以排除肺結核之類傳染病；入院病人需要注射抗凝血藥物以防止致命併發症等的措施，俾能提供一個安全的住院環境，這些可以考慮照做。面對致命的併發症，沒有電腦素描、手術室及西醫是很危險的。可是，爲了發生機會很細的併發症而購買電腦素描儀器、設立手術室及聘請西醫待命，在財政上是不可行的，亦可能因此影響中醫服務作爲核心的原則。故此，醫院可建於鄰近傳統醫院的地區，最好是一路之隔，例如瑪嘉烈醫院及葵涌醫院的距離，並令其成爲姊妹醫院，萬一事情發生時，能急召對面的醫師前來救命，或速送病人到對面醫院的急症室。姊妹醫院平時亦能派遣一兩名前線醫生前來駐守，注射抗凝血藥物，監督血像等；醫院設計時亦可加設特別緊急通道前往姊妹醫院。這樣，西醫擔任輔助服務，有助提升中醫服務質素。

如此類推，只要以圍繞中醫主導去思考問題，設計醫院，這所醫院即使不叫「中醫院」，亦自然會成爲中醫院。