

新冠肺炎疫症全球大流行，中國最早走出陰霾，中西醫結合治療建功。本港中醫發展多年來受制於西醫循證醫學的框架，欠缺臨床醫學數據等不足，寸步難行，中西醫結合發展更如龜兔賽跑一樣，失去優勢。《大公報》深入探討，專訪了三位中西醫兼修的醫生及醫師，拆解現時中、西醫並存而未打通「經脈」的因由。中、西醫學合璧可互補不足，三位專家均期望當局正視問題，優化地區健康中心與當區中醫診所的轉介機制，加大力度推動中西醫科研發展。

## 中醫藥風波之六

大公報記者 楊州

▽內地八成新冠肺炎確診病例，中醫參與救治，圖為早前在江西中醫藥大學附屬醫院隔離病房，醫護人員運用熱敏灸療法為患者治療



# 經脈不打通 中西醫談何結合？

兼具兩醫執業資格 專家自嘲「四不像」

在香港同時具備註冊中、西醫執業資格的醫生屈指可數，兒科專科醫生兼註冊中醫余秋良是其中一人。余醫生1975年畢業於香港大學醫學院，他也醉心中醫學，「唔係讀完西醫就算，醫學知識仲唔完整，無理由有盲點就當唔存在」，他於是兼修中醫、西醫兒科專科資格，並赴英國深造，在1982年完成課程後，回港教學及執業，至1989年離開大學及政府醫院。

### 醫醫相輕 互通變排斥

余醫生坦言，這條中西醫的道路並不易走，自嘲「四不像」的他說，「當年有西醫不信我是好西醫，也有中醫亦不信我是好中醫」，在他決定讀中醫時，西醫界有反對聲音。2001年他申請註冊中醫又遇到波折，中醫藥管理委員會不信任他十年的中醫行醫經歷，「委員會唔會多信西醫識用中醫睇症，我都係要考執業試才通過註冊」，其師傅范兆津老中醫曾推薦他加入管委會亦被拒諸門外。

新冠肺炎疫情，本港中醫界遲遲未能介入抗疫，突顯本港中醫發展問題。余醫生指出，內地素有中醫培訓，而香港及國外仍是中、西醫分距。他強調，中西醫應互通而非對立，兩者好比中、英文；英文是科學語言，中文則是一詞多義、具概括性特點



「唔係讀完西醫就算，醫學知識仲唔完整，無理由有盲點就當唔存在。」

兒科專科醫生  
兼註冊中醫  
余秋良

大公報記者文滿攝

。中醫可打通西醫的盲點，西醫亦能提升中醫的寬度，例如西醫是將免疫系統與消化系統分開，而中醫的脾概括這兩個系統，近五年多了西醫文獻研究關於消化系統與腸道免疫系統的緊密關係，顯見中、西醫學已相互影響。

### 「中西醫非中醫加西醫咁簡單」

惟本港醫療發展受制於西醫講究學術、方法學的框架，譬如以循證醫學來規管醫療體系，因此西醫認為中醫虛無縹緲，欠缺醫學證據，「但有啲病中醫明明醫好又點計」。余指出中醫、西醫均要「兩步走」發展，既要循證醫學，亦要臨床醫學。他說外國雖是西醫為主，但對中醫的容納度很高，海外的癌症研究中心致力發展中西醫結合治療，反觀香港擁有優秀的中、西醫，又背靠內地，若做得好便是榜樣，但香港現像龜兔賽跑，有一天或被超越，失去優勢。

「中西醫並非簡單理解為中醫加西醫」，余醫生說現時香港是中、西醫並存而未打通，很多患者睇西醫又同時睇中醫，但中醫師、醫生各自診斷，沒有互相交流。余指出現時有提供中醫服務的地區健康中心，亦是中醫、西醫各有各做，沒有為病徵結合治療。

## 打破掣肘需靠政策配合 加強溝通



▲黃韻婷指出，中醫在現行的機制中有些工作是做不到的，故當局應打破掣肘，為中醫創造更多發展空間

「要有臨床最高標準（意指雙盲隨機對照臨床研究）才推行服務，中西醫結合便很難行得郁」，中大中醫學院助理教授黃韻婷指出，香港與內地的醫療制度不同，無論是研究還是臨床方面，推動中西醫結合需要西醫的支持，例如抽血、化驗等流程。

她認為當局應打破一些掣肘，包括要加強中西醫溝通、確立中西醫結合研究方針，以及合理調配私家中醫資源。

黃教授表示，1980年代內地衛生部以「中醫、西醫和中西醫結合這三支力量都要大力發展」為基本方針，至2016年通過《中華人民共和國中醫藥法》，為中醫藥和中西醫結合醫學的發展訂立框架，「但香港好難做到好似內地那般，譬如中醫可以開西醫報告或者做西醫診斷」，故醫管局推出中西醫協作計劃，以中風、痛症和

癌症作試點，解決中、西醫實際操作會遇到問題。

中西醫結合研究還有掣肘，黃教授兼任香港中西醫結合醫學研究所助理教授一職，在研究中西醫學時遇上樽頸位，她指香港的醫學研究過於側重循證醫學中的雙盲隨機測試，即是最佳研究證據（best research evidence），另外兩個不可少的醫學元素，分別是臨床經驗（clinical expertise）和病人價值（patient value/expectation）。雙盲測試需要對照組和實驗組，以新冠肺炎為例，疫情來勢兇猛，來不及證實中藥或中西醫結合治療較西醫有效，同時間又不能忽視臨床經驗，黃說即使國外亦非必須滿足三個元素始證實治療成效。

黃教授說內地的新冠肺炎診療方案，是經大數據分析中藥研究，才得出「三方

三藥」，這值得當局參考如何利用科技推動中西醫。

她建議政府應邀請具臨床研究經驗的中醫，加入中醫藥的決策部門，包括中醫藥發展基金，往後所制定的政策可更切合業界需求。

### 合理調配私家中醫資源

研究基層醫療的黃教授指出，八成的中醫在私人市場，單靠政府資助的18間中醫教研中心，不足以應付未來的服務需求，她建議活用地區資源，以地區康健中心提供中醫服務為例，她說這是病人求醫的第一道門，當局應加強各康健中心與當區中醫診所的關係，包括列出完整的診所清單、建立良好的轉介機制，還有以「錢跟人走」模式資助中醫診所，既鼓勵市民睇中醫，亦提升醫療服務。

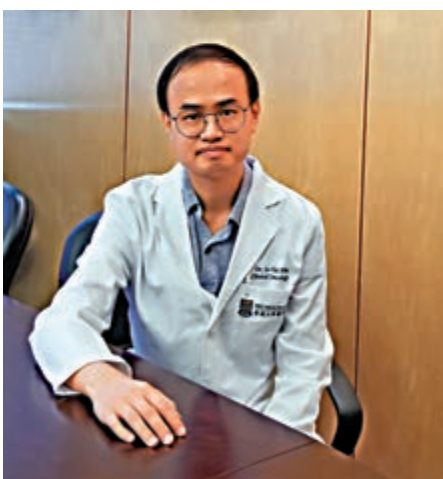
## 將有更多中醫診所為新冠復康者服務

香港抗疫三個月，直至上月24日食物及衛生局推出「中醫門診特別診療服務計劃」，僅一間大埔中醫診所為接受新冠肺炎治療後出院者提供復康服務。

余醫生表示，醫管局二月中有邀請三間大學開會討論抗疫方案，認為局方不是沒有在這方面工作，只不過理念不同；中醫重視個案變化而有不同方針，西醫則重視安全及依循證據。據他了解，提供復康服務的中醫診所將逐步增加。

醫院管理局回覆指，該計劃運作首六日，公立醫院發出約120封邀請信予出院的病人，同時收到超過40個電話查詢，當中超過一半查詢來自計劃開展前已接受治療並出院的病人。

## 與公院缺互動 中醫教研中心難發揮



▲蘇子謙表示，中西醫結合的理想畫面是中西醫會診，現階段未必可實現，但可加強雙方互動，如轉介服務

中西醫協作常見於癌症治療，註冊中醫兼港大臨床腫瘤學系臨床助理教授蘇子謙指，曾有癌症患者因接受化療後出現失眠，透過中醫學院轉介中醫，接受針灸治療，症狀亦有好轉。蘇教授指現行的醫療系統難以實現中西醫會診，他指出18間中醫教研中心位於各公立醫院內，惟雙方的互動甚少，如流感季節未能有效發揮中醫門診分流求診者，紓緩急症室和普通科門診的壓力，甚至可擴展至私家中醫診所。

蘇醫生是中醫畢業後進修西醫，與余醫生先西後中的次序相反。他表示內地的中醫會接觸西醫知識和技術，例如中國科學院院士陳可冀正是內地首批中西醫結合專家，致力研究中醫醫治心血

管病，所以他想學西醫知識，令學術研究更上一層樓，蘇亦成為中西醫的「溝通橋樑」，中醫會問他西醫意見，西醫亦會問他中醫意見。

### 需有平台帶動發展

「中、西醫嘅診斷方法可互通」，蘇醫生說掌握癌症患者接受電療後的效果，通常用電腦掃描，其實中醫的望舌也能初步觀察療效。另有個案是男患者有尿道腫瘤，腫瘤貼近血管，不適宜做手法切除，改為化療配合免疫治療，其間服用中藥調理身體，令患者有更好的精神繼續西醫治療，這便是中西醫互補。

今次疫症中醫未有參與治療過程，

蘇醫生認為今次疫情出現重症及死亡率低，輕症以西藥控制病情，一兩星期亦能痊愈出院，沒有足夠的病例給予中醫參與，不過若出現第二波疫情，「我諗中醫可以做多啲嘢」。蘇續說每年流感季節，政府可牽動調配中醫資源，利用中醫抗流感的優勢。

蘇醫生指近三至四年中醫發展進度已較以往快，如中醫門診服務劃一收費、中西醫協作先導計劃等，他建議可推出「中醫券」，讓更多人用到私家中醫診所的服務，帶動中醫的良性發展。至於中西醫結合發展，他認為需要一個平台，如2024年落成的中醫醫院，中、西醫可共同巡房和臨床觀察，以實現中西醫互補、中西藥並用的願景。