

香港教育大學香港研究學院

中醫藥專業發展對話平台網上研討會

內容摘要

2023年11月12日

李凱平博士(中醫診所暨教研中心高級中醫師)

主題：香港中醫在基層醫療發展的困境與出路

中醫藥發展基金委員會委員李凱平博士談及香港中醫在基層醫療發展的困境與出路，提出香港應該建立屬於中醫的基層醫療。

基層醫療是個人及家庭在持續醫療過程的第一個接觸點，為市民在居住及工作的社區提供便捷、全面、持續、協調及以人為本的護理。它透過健康推廣、疾病預防、疾病管理及醫療支援促進市民的健康。當中衡量的疾病是以西醫認知的「慢性病」作為基礎再作規劃。西醫的「慢性病」是指持續發病、或是隨時間推移發展的疾病，如糖尿病、慢性阻塞性肺病等等。李博士指出中醫的「治未病」則能有兩種定義，第一種是病人未覺身體不適，但已能從其面色、脈象等看出發病先兆，此為《黃帝內經》「病雖未發」的原則；第二種為病人已有不適，需防止疾病繼續發展，此為《金匱要略》「見肝之病，知肝傳脾，當先實脾」的原則。

李博士指出中醫和西醫的理論思維截然不同：西醫是從結構上看物理或化學屬性作為診斷起點，而中醫是觀察天地人的關係、陰陽和五行作為起點；於是西醫是以血壓、血糖等數值作為檢測指標，而中醫是以其人脈象、面色判斷；延伸至西醫以數值是否達標、結構是否正常作為健康標準，而中醫以其人是否符合天地陰陽四時變化規律作為會否發病的準則；而標準的不同最終令西醫的「慢性病」和中醫的「治未病」並非相通概念，所以在基層醫療的規劃要用西醫的檢測指標，作為中醫的預防成效是有困難的。

李博士留意到目前基層醫療的模式為由地區康健中心的註冊護士轉介病人至私營西醫接受篩查，合符資格後再轉介至對應的醫療人士，包括物理治療、職業治療、視光師、中醫等，然而康健中心的護士或未受培訓，未知中醫的定位及如何和其他輔助醫療配合。對於市民而言，他們亦未必能明白及跟上複雜的流程。如何在社區的網絡服務發揮中醫自身優勢和特色是要考慮的因素。

基層醫療剛剛起步，整個架構是以西醫理論主導，比起安插中醫在西醫為主的基層醫療架構，李博士認為更應建立屬於中醫的基層醫療。中醫的基層醫療系統應該有自己的系統、指標和轉介方式。這意味著，每個病人的醫療狀況和治療進程可以在一個符合中醫思維及特色，而有組織及統一的框架下管理及監控，旨在確保病人得到適當和及時的中醫醫療服務，此舉同時亦有助於提高醫療服務的素質，進而提升患者的治療效率。

李博士認為中醫本身具有預測疾病發生的概念，故中醫的基層醫療系統應亦以具有預測疾病先兆為重要特點。通過中醫的疾病檢測指標，能有效評定病人是否有患病的可能性，或已出現疾病的先兆，中醫則能提早進行治療或及時由基層醫療轉介至第二層專科及醫院，確保病人及時獲得必要的醫療服務，從而達到「治未病」的效果。

要建立屬於中醫的基層醫療，李博士提出五項重點。首先香港中醫本科生需要掌握中醫獨有的診斷手法，才能投入於以中醫思維運行的醫療系統；其次，香港需要有能保障中醫的法律、空間及資助；第三，香港的中醫應多進行臨床研究，進行各病療效比較，搜集臨床證據提升中醫療效；第四，向市民說明具中醫特色的基層醫療是什麼；第五，香港中醫需要與其他醫療專業緊密合作及培訓，將中醫的特色和優勢融入到醫療系統中。

總括而言，李博士認為中醫與西醫能相互溝通，但中醫還是需有自身的基層醫療系統、指標和轉介方式。中醫的診療方法如「三部九候」和「脈診」與西醫的不同，面對病人時並非僅依西醫診斷，亦要考慮中醫辨證。為此，需加強香港中醫本科教育訓練，並建立適應中醫的法規和資助機制。

鍾志豪教授 (香港中文大學賽馬會公共衛生與基層醫療學院副教授)

主題：推行傳統、補充醫學及中西醫協作之中美經驗概述

香港中文大學賽馬會公共衛生與基層醫療學院副教授鍾志豪教授以現時中國和美國促進傳統補充及整合醫學方面的政策，帶出對香港醫療系統的啟示。香港為了在基層醫療中推動中西醫協作，將必須考慮和實踐多層面的策略和措施。

美國國家衛生研究院下的美國國家替代醫學研究中心 (National Center for Complementary and Integrative Health) 提出補充醫學 (Complementary Medicine) 為「非主流而與現代醫學互補的療法」，而整合醫學 (Integrative Medicine) 為「整合現代醫學和補充醫學的療法」。

基層醫療藍圖清楚說明政府是要制定和擴展適用於各類疾病的參考概覽，鍾教授指出要探討中醫的參考概覽，應參考其他地區的做法。美國的策略為有實證支持的醫學做好供給，先透過科學研究證實不同療法的成效，然後在公共衛生和常規醫療服務層面上推動有實證支持的療法；而中國則透過整合臨床研究和中醫專家意見制定臨床指南，推動標準化治療。二者皆能為香港帶來新的視角。鍾教授認為，美國的經驗對於香港的價值在於它演示如何在不同的層面逐步將中醫治療放置西醫為主的思路；而中國的經驗說明隨著中醫相關臨床研究的普及，將有助提升中醫治療的有效性與安全性。

兩國政策的不足之處香港亦能借鑒。美國的情況是儘管西醫的臨床指南已有建議將針灸等非藥物療法作為治療慢性腰背痛、癌症痛症的第一線療法，但實際上在西醫主導的醫療機構轉介中醫管理病人是很少見的；鍾教授強調換到香港的情況，本地在醫院病房裏進行中西醫協作已不容易，在基層醫療時更要通過地區康健中心的註冊護士，連接到私營市場的中醫、西醫甚至物理治療師，箇中的法律、制度和監管將會變得更複雜。

中國的情況則是在國策推行下，臨床前線人員使用臨床指南的比例只有一半，究其原因在制定指南時背後的系統操作水平不足，亦有前線人員認為中醫專家經驗對臨床指導價值更有價值、或是認為使用指南不一定能提升臨床表現、或是個人經驗已經足夠等理由而不用指南；鍾教授提醒目前香港未有就臨床前線人員使用參考概覽的情況，但中國的情況提醒香港在建構基層醫療的臨床框架時，除了需要有更多更高水平的臨床研究證據，同時要參考內地的臨床指南、本地的專家意見，全數考慮在內以設計更符合需要的參考概覽。

參考中國和美國的做法，比較兩者長處及不足之處後，鍾教授指出在既有醫療體系納入中醫，在各地不同醫療系統必有不同方式，故香港在參考各地同時亦需要進行研究，確立實施臨床框架才能找出適用於本地的基層醫療模式。

鍾教授針對香港的情況提出幾方面的考慮因素。首先需要在醫療服務制度裏促進不同專業之間的合作，取得共識後再籌備教育課程，供各醫療專業人士知道中醫特色及如何和中醫合作，才能提供共治服務予病人。其次，需要進行公眾教育，讓病人及其家屬和照顧者知道中西醫能共治。教育不僅要關注中西醫協作的好處，還要讓人們知道在什麼情況下能使用這種方法，例如在癌症痛症上能採用針灸止痛，從而讓市民有效利用以改善健康狀況，確保患者和他們的家人能夠在需要的時候，適當地選擇和利用該服務。長遠而言，有市民需求則能帶動社區關注基層醫療及中西醫協助等方面，最終促進其發展。

此外，規劃時亦需要考慮經濟因素。公營醫療系統及第三方支付機構如何協助有經濟需要的病人，如何從基層醫療的框架着手資助，這些都是需要考慮的項目。最後，建立清晰的監管機制是需要的，在確保中西醫協作能順利進行之餘亦需要釐清各方的責任。欠缺清晰的監管和法規將難以推動各方合作。

總括而言，鍾教授認為為了在基層醫療中推動中西醫協作，目前需要全面考慮和實踐各種策略和措施，從制度、教育、經濟和監管等多個層面出發，共同推動中西醫協作的發展。

張懿松醫師 (明醫館中醫診所)

主題：30年深耕細作，30年大展拳腳

明醫館中醫診所醫師張懿松醫師闡述中醫具備獨特優勢，點出中醫在基層醫療能發揮的定位及角色，以及提出促進業界進步的實際行動。

他引用《黃帝內經》「形與神俱，而盡終其天年，度百歲乃去」，帶出中醫應協助市民達到的目的——中醫師不單止能治病，更能從預防、教育開始着手，作為市民的健康統籌。既然中醫本來的模式就擅長應對基層醫療的需求，更應該善用是次機會作為融入現時醫療制度的切入點，延伸至和其他醫療專業互相合作，進一步發展整個醫療體系。從臨床前線人員的角度出發，認為中醫對基層醫療的優勢有二：第一，人力資源充足。目前有約八千多名的註冊中醫，除了能用作臨床治療，亦有餘力撥出人力資源進行健康教育、前線評估、預防等「治未病」的工作；第二，中醫理論體系的核心——整體觀，既能用在臨床治療，亦適合用在前線評估市民整體狀況。

張醫師認為中醫在理論和實務的優勢都適用於基層醫療，但因過去二十年沒有相關政策推動，在基層醫療藍圖亦沒有仔細列出中醫定位，導致目前現實和政策不能接軌。目前九成中醫師都在私人市場，大部分為私營個體戶，他直言在基層醫療的發展過程中，現時最需要中醫提升對基層醫療發展的自身影響力和參與度。他提倡幾項具體方法：首先是主動申請參與「醫健通」、「醫承通」等電子健康記錄系統，自主提供數據給政府。張醫師提及中醫和政府部門商討時，容易因為沒有數據支持而未能說服政府推行相關政策。通過電子健康記錄系統，中醫直接提供臨床數據及證據，為政府提供中醫行業內的詳盡資料，有助日後業界和政府規劃未來的政策制定；其次，中醫除了日常診症外，亦可主動舉行或參與其他類型活動，如舉辦座談、諮詢會、參加學會等等，在平台發表對政府關於中醫施政和預算的意見，再以有組織的方式整合意見，系統地反映給政府。

張醫師強調，有市場需要中醫才能進一步發展，中醫發展最有賴市民支持，因此中醫亦應該積極向市民大眾推廣中醫。政府撥款成立「中醫藥發展基金」正是為了促進中醫藥業界的發展，加深市民對中醫藥認識而設立的。中醫能通過申請基金取得資源，以文章、書籍、影片等多媒體方式向公眾傳遞資訊，展示中醫的專業技能和獨特價值。他認為上述為一般私營個體戶中醫師亦能主動完成的項目，而且對協助政府推動整個中醫行業發展有重大的幫助。現時未見有相關機構可為個體戶中醫統籌相關工作，但中醫發展不可能停滯不前，即使是個體戶中醫，亦應積極推動相關工作，為中醫在基層醫療發展打好根基。

總括而言，張醫師認為基層醫療是中醫發展的基礎，也是中醫融入現有醫療體系的關鍵。唯有深入基層，才能真正瞭解公眾的需求，提供更符合市場需求的醫療服務。因

此，中醫在基層醫療的發展中，需要扮演更積極、更主動的角色，利用不同方式和資源，如數據提供、活動參與、宣傳推廣等來提升自身的影響力，從而推動整個中醫行業的發展。