

循證醫學與中西結合



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

十月底於澳門舉辦的「世衛組織傳統醫學戰略2014-2023」會議上，高永文局長表示在傳統醫學上面應強調「循證醫學」模式。在不久前的一個公開活動中，高局長接受採訪又再次說明了上述模式的可行性，並指出要推動中西醫結合，這是一個切入點，並可應用於癌症、中風後康復和痛症治療等。

臨床診療指引

「循證醫學」模式如何提供中、西醫結合的切入點？現時，中、西醫在醫療層面上並沒有直接聯通。中醫若在診所當中遇到較重的病人需要病人進行西醫治療時，中醫師沒有渠道進行轉介，需要病人自己到醫管局急診或西醫診所重新掛號及診治。這令病人的就診過程變得麻煩，不僅浪費了醫療資源，也可能耽誤其治療。對於這種情況，雖然中醫想要改變，使自己被納入可轉介醫生的範圍，但是一些西醫表示因對中醫的診斷沒有信心，所以不歡迎與中醫互相轉介。若有了循證醫學（Evidence-based medicine, EBM）的研究報告作參考，西醫就有可能在這一點上對中醫加強信心。中西醫應聯手選擇具有較高證據等級（Level of Evidence）的研究報告，來制定一個最優的治療方案。這種方案即是臨床診療指引（Clinical Practice Guideline, CPG），可以協助西醫在特定的臨床情況下選擇中醫。在2011年，中國中醫科學院和中國針灸學會聯合推出了書名叫《中醫臨證臨床實踐指南（針灸分冊）》，這本書通過對針灸方面EBM研究報告的分析，指導臨床醫生制定治療方案。通過這些CPG，可以擴大針灸在臨床的應用範圍，發揮其優勢。

中西互補長短

高局長建議將「循證醫學」模式應用於癌症、中風康復和痛症等方面，也是根據現有小規模的「先導服務」。比如香港防癌會的中西醫結合化療中心，已進行中、西醫共治病人。運用針灸來對中風患者進行康復治療也在不少三方合作模式的醫管局康服醫院中進行。痛症治療也在醫管局下之「痛症中心」局部開展，但是並沒有完全發揮中醫在鎮痛方面的優勢。上周上海中醫藥大學校長陳凱先教授院士在香港的公開演講中也談到針灸的CPG和中西醫結合的相關問題，對我們的計劃有一定的意義。上海中醫藥大學附屬曙光醫院在針灸麻醉方面的研究處於領先地位，其有不少研究都證明了這方面的作用。在特別的病案中比西醫藥物麻醉有一定的優勢，它可減少一些西藥相關的副作用，並且其操作相對方便，在病人對西藥敏感或病況不宜用藥麻醉時可供醫生們多一個選擇。

中醫培訓基地

在公立醫院加開中醫門診、病房進行推廣中醫藥CPG，中、西醫生相互合作，才可以認真實行中西醫結合，推行中醫研究與應用。政府應該增加在這方面的投入，多請一些有經驗的中醫專家、教授，加快中、西結合，建設醫教研基地。同時，由於現時香港沒有中醫醫院，所以現在的中醫學生，都要到內地的中醫醫院進行學習和實習，若是在本港各區公立醫院中加開中醫門診及病房，這些學生及畢業生的培訓質量可優化，亦因不用來回奔波，可改善學習時間與精神。