

14-21

# 香港建立中醫醫院的方向 (二)

□余秋良醫生／中醫師  
香港中西醫結合醫學會會長



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



前文提要 (上周五刊出) ——

讓業界及市民大眾認同，香港的中醫院必須以中醫為主，輔以西醫協作的模式來營運，才能保障市民大眾健康及有利本港中醫藥的長遠發展。

醫療本來就是一個繁複而多變的過程，若論及中醫西醫的相互協作則更然。在中西醫協作陣容裡，中醫以其既有長處，加上西醫之輔，結果定必更能突顯中醫醫療效果，中醫何懼之有？

中醫學說博大精深，可治理廣泛的住院病患；從多變病情到身心失調，從感冒到癌症，從內因（身體）到外因（環境）所造成的疾病，均具療效，均能達至針對個人化醫療的境界。長期實踐經驗發展出豐富的理法方藥基礎，多法多門，中醫寶庫對醫者而言，尚有無窮的發掘空間。

當中醫面對個別病症，配合現代醫學，需對個別醫者、醫法作出實據澄清，以比較治療效力及安全程度時

，卻經常遇上因時空不同而產生技術配接的枝節問題。面對這種困窘，所採解決之方見仁見智，但勇者未必中的。最佳策略還是要先分析所在環境，再依據本身的條件，在這基礎上創造和實現發展優勢的空間。「數問其情，以從其意，得神者昌，失神者亡。」（《內經》）。可見得戒浮誇、穩中求進，是中醫發展自身優勢的態度。

本港的中醫醫療在過去十多年，在主流醫學的認受性雖說已提升不少，然而，在現階段討論將要建立的中醫院仍應只視為起步，在規模上不宜急進，策略是先把最出色的醫療範疇發揚展現，突出必然卓越的方面，再輔以西醫協作，水準和實證必能更優勝。

## 突顯中醫診治優勢

當下首要突出中醫診治範疇的強項，例如腎病、眼病、腦病、哮喘、類節病等等，選項發掘，並以醫院病症為主，先選神經系統、免疫、內分泌、皮膚病症等；又或可先選中風、糖尿病、痛症、痿症等重點病種。推行間，務實而進。雖然中醫院服務可包含院內、日間、門診、保健等多元服務，但住院服務必須為主線，從而促進中醫專科的發展。

現時，香港的中醫院所行的中醫西醫協作模式尚未落實，應從多方面探求，並重視從體制中積累的經驗。這裡，筆者提提意見，讓大家參考：中醫西醫協作首要落實解決雙方在醫療制度下的限制。譬如說：中醫在化驗、影像診斷、法律簽鑒權責上有其限制，繼而互補彼此在醫療學術上的有所不足；如中醫西醫的職能不同，在提供診斷、治療、預防、康復及效果評估，以至急症服務等方面的處理，中醫西醫在醫院內怎樣分工，同時亦須如何合作。

中醫主導，中病中治，首要深入探討醫療質素管理。這可沿用循證治療，以評估進展及作定案討論；而為了加強醫療效果，又應公開並落實執行安全有效的療法。當向病人解釋醫療診治時，需從中、西醫角度將病情合理地齊心講解，以盡量滿足病人的知情權，好讓病人能據此按自己的意願選擇或拒絕任何療法。此外，為病人的最佳利益着想，亦應隨時審視病人對中醫中藥的接受度。

## 取長補短：制定中西協作範式

中西醫協作作為支援，基礎在於（1）協商制定治療方案，針對不同的病種訂立治療指引，為臨床協同治療提供依據；（2）共同診治時，各方須符合操作程序，並按照指引作出判斷；（3）釐清各自醫療責任的法律問題及相關的處理方法；（4）成為精誠合作、互相信任的團隊，共同發揮專業精神；（5）不脫離現代醫學的標準，為病人的身心健康負責。

中醫院既以中醫主導，出院後應由中醫跟進，要定期重檢中醫運作及中醫西醫協作的療效情況，定期開會交流討論病情進展。

## 同心共創：建國際模範中醫院

話說回來，在以中醫為主，西醫作輔助的醫院裡，要從何處找到高質素的西醫願意加入這個團隊呢？目前只有希望那些既認識中醫文化，對中醫發展及研究有濃厚興趣和抱負者參與，初期可考慮成立中西醫高級顧問團作為力點支援。

這又要返回筆者上期文內所提到的理念：《理想的模擬組合》的好處。將西醫院和中醫院放在一起，初期雖各自獨立卻又同時創造中西醫協作機會，最終成就中醫、西醫、中西醫結合治療的理念，發展具有本土特色的醫療新境界。

無論如何，現在提出建立的香港中醫院，若能實踐由中醫主導、輔以西醫協作；在臨床管理上若能實踐各自發揮其所長又互補不足；採用病情辨證論治，藉循證治療，制訂治療方案及指引，評估進展醫療團隊管治形式；再配合現代化的管理，重視風險管理，採取中西醫聯合巡房緊密監控，跟進追尋督察錯漏，定期作出職務資訊管理，病案會議，臨床審計等科學化技巧，從而使中醫與現代醫學專科專業在互補中獲得提升。必可獲得市民、西醫和醫療界的認受和支持！

中醫院是本港中醫藥發展的一個里程碑，盼望同儕協力共創，建設香港中醫院成為國際模範。

