

## 2019 冠狀病毒肺炎突顯中醫缺乏專業空間與專業自主

2020 年 2 月 20 日記者會，醫院管理局總行政經理（質素及標準）劉家獻醫生回答有關中醫如何進院治療新冠肺炎的問題時表示：醫院管理局有中醫部，已邀請國內有治 SARS 經驗的中醫及本港有經驗的醫師作研究。但目前未找出相應的中藥，亦未有提供任何中藥予確診患者，但不排除任何有益病人的治療方案。就此我們表達一些意見和看法，供市民參考。

### 一) 中醫介入新肺炎治療刻不容緩：SARS 的教訓

2003 年時，SARS 給予我們深刻的教訓。我們理解當時醫療系統未有發展，也不應責怪任何前線醫護人員，他們的犧牲和奉獻都是真實的。但 SARS 時期缺乏有效西藥，而中醫有一定效果，也是真實的。即使鍾南山教授不算十分瞭解中醫，也尊重新冠肺炎的臨床需要，表示：「中醫一開始就要介入，別到最後不行了才看」。然而香港當局，與 2003 年毫無分別，甚至在讓中醫治療病人方面，似乎更為倒退。

### 二) 中醫已有臨床成果

在現有不同地區的治療團隊中，已有論文發佈闡述治療成果，初步表示有一定成效。西藥找出有針對性的抗病毒藥和給予支持性治療，中藥可以從處理病人的生理病理狀態，幫助病人克服肺炎。2003 年，廣州中醫藥大學一附院收治超過 70 例 SARS 患者，無一例轉院，無死亡，無醫護人員感染。香港醫院管理局蔡啟明醫生亦曾撰文指出<sup>ii</sup>，香港臨床科研結果顯示中西醫配合治療 SARS 在急性治療和康復治療均有成效。而 2020 年新冠肺炎，除了各地實踐外，亦有中醫院以 50 例輕症作初步測試<sup>iii</sup>（重症無法納入試驗），全數退熱，並近半數症狀消失，無人轉重，以固定處方測試來說頗為理想。

### 三) 中醫思維是臨床關鍵

現在局方思維，依然是西醫主導中醫。當代已經有臨床證據和理化解釋，說明中醫治療必須尊重中醫理論，但局方說法，依然是傳統「一病一藥」的西醫式抗病毒模式。局方仍以開發新西藥的進路來考察和應用中醫，與世界的醫學研究頗為脫節，中醫應該從其臨床總結決定使用而非開發新藥。我們不猜測原因，然而這種脫節有被認為是有意無意的壓制，讓中醫脫離「辨證論治」，不願意依從中醫病理說明使用中藥。如武漢地區，在中醫而言地處較濕，江浙一帶氣候又有不同，需要不同治療方案。甚至在中醫而言，病人病理是十分個體化，要即時對當下的個體病人辨證方為有效。更不能盲從「抗病毒」思維濫用黃連銀花之類的苦寒藥（例如雙黃連口服液），否則誤用寒涼藥讓病邪難解，亦只會讓病患更難治癒，結果在一些報導後也要急急由中醫界作出修正和勸喻。

#### 四) 持份清晰是制度基礎

另一重點是，邀請有治療經驗的國內醫師組織專家小組。本質上，有各地專家來港，自然是香港之福。然而醫療體制不一，「中西醫結合」(中西醫「融合」建立「非中非西的新醫學」)並非「中西醫配合」(兩種知識分開各有專長後配合)，往往是以西醫為主導，人員也是以西醫從業(處方西藥和手術)和實驗室研究為主。「中醫」其實也會學習現代醫學知識，但不認同要融合成不符合中醫和當代西醫的「中西醫結合」。故此業界早就頗有微言，研讀中醫理論實行中臨床的「中醫」被「中西醫結合」架空。然而在臨床上，必須真正通曉及運用中醫思維與理論，才可真正讓中醫發揮優勢治療新冠肺炎。故此關鍵重點，我們希望專家組和未來的中醫臨床人員，不分地區，都需要以真正「中醫資歷」來評核，由中醫主導，不考慮缺乏中醫含量的職銜，各自適當持份。否則按「抗病毒」用中藥，而非按中醫「辨證論治」，絕非病人之福，也不合當代研究，更難言培訓下一代優秀中醫。

#### 五) 中醫介入路徑

我們認為中醫已經具備條件即時介入治療，只待醫管局安排及協調。中醫介入路徑有四種，一自然是對西藥反應不佳的危重病人。二是早期病人，早介入早康復。三是隔離和疑似病人，儘早中醫介入治療減輕病況，有效減低醫院壓力。第四則是讓中醫對康復者作出跟進，尤其部份有肺纖維化後遺症的病人。既幫助醫療系統，更是對病人自主選擇權和醫療權的基本尊重，讓他們使用有益的治療。

林振邦

註冊中醫、國家執業中藥師

香港中醫流行疫病應變小組

網站：[www.cmedhk.org](http://www.cmedhk.org)

---

參考資料：

<sup>i</sup> 《中醫抗擊 SARS 啟示錄》人民衛生出版社出版，並見其他學術論文

<sup>ii</sup> 香港《醫藥人》雜誌第 35 期

<sup>iii</sup> <http://www.3phk.com/v5article.asp?id=429&folder=touch&section=forum&issue=35>

<sup>iii</sup> 2 月 19 日下午，廣東省政府新聞辦公室例行新聞發布會