

## 中西協作防腎衰，策略採購治未病

元旦前，政府公佈《基層醫療健康藍圖》，盧寵茂局長強調「慢性疾病共同治理計劃」，希望找出數十萬糖尿病及高血壓隱性病人，提供檢查及治療，冀 30 年後可減約三成的醫療開支。但已經患糖尿病的人，仍然有風險患腎衰竭，需要替代治療。

### 中醫藥預防腎衰竭

目前，本港約有 8-9% 糖尿病患者，其中三分之一有腎病，是導致至末期腎衰竭的主要原因，占總人口 2-3%。在過往二十年間，因糖尿病引致末期腎衰竭而需要接受替代治療（如透析、腎臟移植）的比率上升一倍。末期腎衰竭需要額外 5.23 倍的公共醫療開支。

多個大數據研究顯示，中醫藥服務能減少末期腎臟病及死亡風險。其中一個收納了超過 2 萬位慢性腎病病人的研究發現使用中醫藥能減少出現末期腎病 59%，並呈量效關係，當中包括了 7861 位同時患有糖尿病的病人。另一個收納了超過 1 萬位慢性腎病病人的研究則顯示使用中醫藥服務能減少死亡機會 40%。一個文獻薈萃研究總結了現有的中藥安慰劑對照臨床試驗，可見服用中藥 3-6 個月後腎功能及小便蛋白有改善。

香港大學內科學系完成了一系列包括臨床及機理的中西協作治療糖腎研究。隨機對照臨床試驗顯示使用中醫藥服務能減慢糖尿病腎病病人腎功能下降的速度，從網絡藥理學研究病人樣本，其機制與抑制 TNF- $\alpha$  受體訊號相關炎症，以及減低胰島素抗制有關。此外，糖尿病腎病病人服用 48 週處方中藥後，更減少了出現低血糖的風險，其他不良反應亦未見增多。這些數據支持於基層醫療及早使用中醫藥減低糖尿病併發症的進展及相關死亡風險，亦是立竿見影的減低醫療開支的良策。

### 中西協作臨床指引及培訓計劃

「基層醫療指南」已經有西醫、牙醫、中醫三類專業，而中醫在「選擇政府基層醫療促進計劃」下，已經有 7 個地區康健中心及長者醫療券計劃的服務。因此，中醫現在便可以加入《基層醫療名冊》之慢病共同治理計劃，在糖尿病實證醫療臨床指引（Evidence-based Clinical Practice Guideline）下，制定培訓要求，讓中醫可以與西醫合作，共用「醫健通」，並以中醫辨證施治，加強西藥的防治功能，直接增加成本效益（Cost effectiveness）。

《基層醫療健康藍圖》5 項重點之一是推廣「一人一家庭醫生」，而現在只有

2600 名西醫加入「基層醫療指南」，而「附篇」#195 肯定中醫藥是重要組成部分，要加強其角色，參與新項目，進一步產生協同效應，制定培訓計劃。

彭飛舟專員構思名冊設立分級制，承認社區工作經驗，提供督導培訓，在社區提供另類考試。這方法也可以用於中醫師。從 2013 年開始，香港中西醫結合醫學會已辦「基層醫療培訓班」，由西醫專科老師教導中醫師，所以我們可以根據專員的要求，加強培訓中醫師處理西醫慢病預防、篩查及跟進，讓他們可以與西醫合作，處理中醫優勢病種，如痛症、婦科、皮膚病、精神健康、慢阻肺、感冒、腸胃病等。這配合制定基層醫療的參考概覽，善用中醫藥在健康管理中的潛在優勢，並促進跨專業合作（包括純中醫及中西協作的模式）#130。

### **地區康健中心：治未病，高危防跌**

建議在地區康健中心增設中醫診所，一方面可以發揮中西協作的功能，另一方面可以用中醫「治未病」的功能：未病先防，有病防變，瘥後防復，根據病人的體質，作個人化的防治。面對護士人手不足，代替「護士診所」，更配合建議之#4.3，透過策略採購分配資源，提升中醫藥基層醫療服務。

以預防為重，目的是減少公立醫院的壓力。20 年前，筆者在醫管局為「專業及醫療發展總監」時，發現入院數字及住院總日子最大的病種是老人摔傷，而當時在美國老人學期刊發現了一篇獲獎文章，以臨床研究證明用太極十式可以預防老人摔跤及骨折，因此我們在全港推動「太極不倒翁——社區長者防跌計劃」（網站：<https://www21.ha.org.hk/smartpatient/SPW/zh-HK/Video/?guid=db0ed84b-c2fe-4236-8ced-3e7246b52abf>）。一年後，檢測醫管局的大數據，發現定期做太極的人士，因摔傷到急症室、入院及住院的日子都比沒有打太極十式者為低。其後，不同社區機構都有辦不同太極或氣功班。現在的現象是活躍的人士會主動參加這些活動，反過來，高危的長者可能是獨居老人，不會知道如何做運動及不知家居陷阱。因此，地區康健中心要檢查長者，找出高危人群，作適當的支援，建議將「個案經理服務模式」加進此防跌計劃便事半功倍。

黃譚智媛  
香港中西醫結合醫學會榮譽會長