

# 社區健康服務網絡：糖尿「治未病」

## 疾病負擔重大

本港在2014年有逾33萬人確診患有糖尿病，另有半數病人患病而不自知。據此推算，本港每十個人便有一人患有糖尿病。當血糖長期得不到妥善控制，令血管及神經逐漸受破壞，便可能引致失明、中風、心肌梗塞、肢端壞死和腎病等嚴重併發症。62%糖尿病患者同時伴有中央肥胖及代謝綜合症，須要控制體重、血壓及膽固醇等，藥物成本開支相當大，對醫療系統構成沉重負擔。

## 預防勝治療

控制血糖對糖尿病微血管並發症如糖尿上眼和糖尿病腎病的治療有一定幫助。本港研究數據更顯示約半數須洗腎的末期腎病患者，均由糖尿病引發。糖尿患者中，兼有代謝綜合症的死亡率較無綜合症的高出 50%。這在一定程度上反映了治療機制較單一的降糖藥在面對多器官、多系統均出問題的糖尿病及肥胖等代謝性疾病顯得有些力不從心，個別指標的理想控制並未能明顯防止慢性並發症的發生。世界衛生組織指出糖尿病應該實現從治療向預防的戰略前移。

## 「未病先防」

糖尿病屬中醫學「消渴病」的範疇。糖尿病前期是指血糖高於健康人士，但尚未達到糖尿病診斷標準。雖然在臨床上還沒出現糖尿病症狀，但通過中醫體質評估卻有可能發現痰濕、陰虛、氣虛、氣鬱和血瘀等偏差體質，結合中醫「治未病」，通過情志、食療及運動養生，患者可在中醫師協助下進行自我健康管理，糾正這些偏差體質。耳針、體針等針灸療法以及針藥配合更有助肥胖人群減重。近年內地與美國的多中心臨床研究顯示中藥複方可減少三分之一糖尿病前期患者發展成為糖尿病。

## 「既病防變」

中藥成份遠較西藥的成份多，雖然沒有西藥迅速，但可以通過多種途徑同時對多個器官和系統發揮整體微調作用，有助改善症狀，穩定血糖、血壓、血脂，降低其對人體的炎症損傷。研究證明中藥有助改善胰島素抵抗、擴張血管，促進血液循環，減少蛋白尿、水腫，延緩腎功能不全，對糖尿上眼能改善微循環，促進眼底出血、滲出的吸收，有效保護視力，減少致盲率。

## 中西結合經濟學優勢

WHO 也基於這項優點推廣中醫等傳統醫學與各國醫療系統的整合。有研究顯示接受傳統醫學培訓的普通科醫生有助降低醫療成本及死亡率。成本的節省主要是通過減少患者住院時間及用藥。臺灣曾對 2000 多名接受中西醫結合治療的 1

型糖尿病患者進行成本效益分析，結果發現長期(>180 天)配合服用中藥的有助減少酮症酸中毒（DKA）的發生率，從而減少使用急診及住院服務。另一項針對超過 15000 名糖尿病患者的研究提示中西醫結合治療有助減少患者進展到腎功能衰竭階段。

筆者在 2011 年對國家中醫藥管理局的一個演講中，討論了中醫治療糖尿病的成本效益問題。全球各地糖尿病的醫療支出都非常龐大，其中香港每年支出約 12 億美元（公營醫療約 5 億美元），中國每年支出 260 億美元（佔中國總醫療開支的 18.2%），美國每年支出 1160 億美元。而糖尿病的並存疾病和併發症則進一步增加醫療成本，在美國糖尿病口服藥需每人平均每年支出 1900 美元，糖尿病並伴有高血壓、心絞痛等則要支出 4600 美元。

血糖控制和併發症風險監控的主要指標之一就是糖化血紅蛋白（HbA1c），每上升 1 度，則心血管事件風險上升 8%。嚴格的血糖控制可將糖尿病併發症的累積發生率下降 11-27%，末期腎衰竭發生率下降約 3%。中西醫結合治療糖尿病可加強血糖控制的優勢，由此帶來缺血性心臟病、末期腎衰竭等等發病率的下降，可節省的開支遠高於額外中藥的支出。

### **基層醫療健康服務**

中醫藥行業經過多年努力拓展，已具備較完善的法規制度及公私營營運模式，目前整合中西醫健康服務的時機已基本成熟。通過社區健康網絡開展中醫「治未病」，處理「三高」、糖尿病及肥胖等優勢病種將有利於完善中西醫協作平臺，進一步提升本港的整體醫療服務水平和保障市民的身心健康。

*黃譚智媛 (FFPH, FRCP (London), FRCOG, FHKCCM, FHKAM)*

*洪鴻彬 (香港大學醫學院哲學博士，香港中文大學內分泌糖尿治理理學碩士，上海中醫藥大學中西醫結合臨床碩士)*