

中醫藥的基本概念及其在香港醫療制度的發展 (2015 年 6 月 16 日)

香港浸會大學中醫藥學院李敏教授

甲、概論

1. 醫藥歷史知多少？

- 中醫學理論體系形成：
 - 春秋戰國～三國時期（公元前 475～公元 265 年）
- 中醫藥學的全面發展：
 - 西晉-五代時期（公元 265～960 年）
- 臨床醫藥學的創新進步：
 - 宋、金、元時期（公元 960～1368 年）
- 中醫藥理論與實踐的發展：
 - 明、清時期（公元 1368～1840 年）

2. 中醫藥在中國歷史上五千年連綿不斷

- 夏至春秋戰國
 - 《黃帝內經》現存最早的醫學經典
- 秦漢時代
 - 《神農本草經》最早的本草專著，載藥 365 種
- 魏晉南北朝
 - 《本草經集注》載藥 730 種
 - 《雷公炮炙論》第一部炮製學專著
- 隋唐時代
 - 《新修本草》世界上最早藥典性質的官修本草，載藥 850 種
- 宋元時代
 - 《經史證類備急本草》載藥 1746 種
- 明代
 - 《本草品匯精要》官修彩繪本草，載藥 1815 種
 - 《本草綱目》載藥 1892 種
- 清代至民國
 - 《本草綱目拾遺》載藥 921 種
 - 《植物名實圖考》記載植物 1714 種

3. 中醫藥的四大經典

- 《黃帝內經》（《素問》和《靈樞》）《難經》《傷寒雜病論》（《傷寒論》和《金匱要略》）《神農本草經》

4. 創新勿忘傳統醫藥

- 抗瘧藥(Anti-malarial drug) - 青蒿素(Artemisinin)的發現就是受益於中華民族的祖先留下的寶貴的中醫藥文化資源的成功範例。(參考資料：:Ge Hong and “Emergency Formulas to Keep Up One’s Sleeve (Zhou Hou Fang))

5. 根深葉茂枝繁果豐

中醫藥					
華夏文明					
陰陽五行- 周易 / 四氣五味- 升降浮沉 / 藥用資源 - 礦物資源、動物資源、植物資源 文化資源 - 詩經、山海經 / 民俗節氣 / 科技工藝 - 炮製加工 / 天人合一 - 道家、儒家、佛學					
中醫理論	中醫實踐		中藥分類		
臟腑學說	臨床分科	治療方法	對外交流	現代研究	分類
經絡學說	內科	針灸	中西結合	用藥安全	平肝息風藥 / 湧吐藥 / 止血藥
辨証論治	外科	推拿	健康管理	新藥開發	/ 驅蟲藥 / 收澀藥/ 化痰止咳藥
四診八例	骨傷科	刮痧			解毒殺蟲燥濕止癢藥
	兒科	拔火罐			拔毒化腐生肌藥 / 消食藥/
	婦科	食療			補虛藥 / 開竅藥 / 祛風濕藥 /
		太極保健			理氣藥 / 活血化瘀藥/ 安神藥 /
					解表藥 / 清熱藥 / 溫裡藥
					瀉下藥 / 利水滲濕藥 / 化濕藥

6. 中醫學的主要特點

- 兩大特點：整體觀念+辨證論治

<p>(一) 整體觀念:</p> <p>含義：人是一個有機的整體。人體自身結構相互聯繫，功能相互協調，患病時相互影響；人與自然環境有密切聯繫;人與社會環境也密切相關。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 人體自身是一個有機的整體 • 人與自然環境密切相關 • 人與社會環境關係密切
<p>(二) 辨證論治</p> <ul style="list-style-type: none"> • 辨證：是將四診所收集的資料、症狀、體征，通過分析、綜合、辨清疾病的病因、性質、部位和邪正之間的關係，概括、判斷為某種證候。 • 論治：根據辨證的結果，確定相應的治療方法。 • 辨證論治 <ul style="list-style-type: none"> - 同病異治 - 即同一種疾病採用不同的治法。同一種疾病，發展階段不同，病理變化不同，證就不同，治法亦不同，如感冒的風寒、風熱證。 - 異病同治 - 即不同的疾病採用相同的治法。不同的疾病，出現相同或近似的病理變化，證相同或相似，治療也相同。如久瀉、脫肛、子宮下垂均屬中氣下陷等。

7. 中醫學的基礎理論

(1) 陰陽學說

A. 陰陽的基本概念:

- 陰陽是宇宙中相互關聯的事物或現象對立雙方屬性的概括。
- 陰陽是有特定屬性的一分為二。
- 陰陽最初的涵義 - 日光的向背
 - 朝向日光：屬陽-光明、溫暖
 - 背向日光：屬陰-黑暗、寒冷
- 陰陽屬性的普遍性
 - 凡是運動的、外向的、上升的、溫熱的、無形的、明亮的、興奮的 — 都屬於陽。
 - 相對靜止的、內守的、下降的、寒冷的、有形的、晦暗的、抑制的 — 都屬於陰。

B. 陰陽學說的基本內容：

- 相互交感
- 對立制約
- 互根互用
- 消長平衡
- 相互轉化

C. 陰陽學說在中醫學中應用舉例

- 人體組織結構 - 陰陽

	陽	陰
上下	上部	下部
人體	體外	體內
背腹	背部	腹部
四肢	外側	內側
臟腑	六腑	五臟
經絡	陽經（行於外側）	陰經（行於內側）
功能	心陽、肝陽、腎陽	心陰、腎陰、肺陰

(2) 五行學說

A. 基本內容：

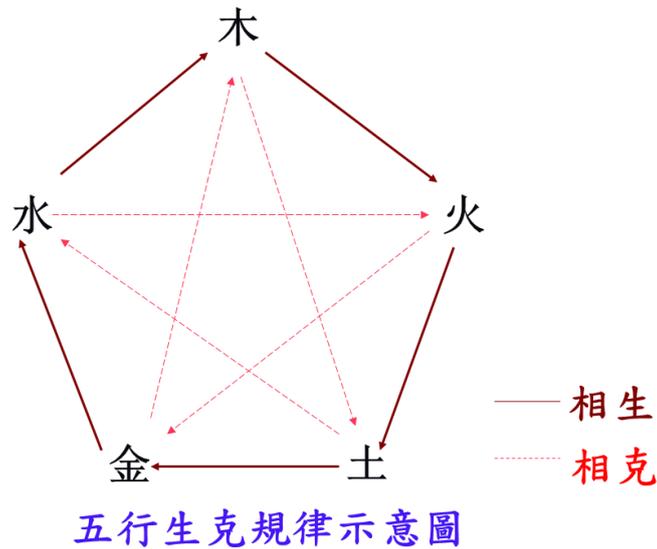
- 五行的相生相剋——生理狀態
- 五行的相乘相侮——病理狀態

B. 五行的基本概念:

- 五行：指木、火、土、金、水五種物質及其運動變化。
- 五行學說：是以五行的抽象特性來歸納各種事物，以五行之間相生相剋關係來闡釋宇宙中各種事物或現象之間的相互聯繫及協調平衡的理論工具。

C. 五行的相生和相克

- 五行相生 -五行相生的次序是：木生火，火生土，土生金，金生水，水生木。五行相生關係中，任何一行都具有“生我”、“我生”關係。其“生我”者為母，“我生”者為子，所以相生關係又稱“母子關係”。



(3) 臟腑學說

A. 五臟六腑：

- 五臟：心、肝、脾、肺、腎(藏，藏也，貯藏精氣之意)
- 六腑：小腸、膽、胃、大腸、膀胱、三焦 (腑,聚也，有庫府之意)

B. 臟腑學說的特點：

- (1) 內外相通,天人相參；
 - (2) 升降出人,恒動不息；
 - (3) 臟腑相關,系統有序；
 - (4) 以表知裏,取象比類。
-

乙、中醫對健康、疾病及保健的理解

1. 什麼是中醫？

- 中華民族的醫學，兼具有自然科學和社會科學特點的中國傳統醫學
- 現在的中醫藥學不僅包括了傳統中醫的理論、方法和治療手段，也包涵了現代生物醫學在中醫裡的應用、研究和發展。
- 中
 - 中，有中和、調和之義。不偏不倚謂之「中」，高度的調養便是「和」。中醫治療疾病，靠的就是中和、調和的原則。
 - 主張「中庸之道」。中庸是一種方法和哲理，指把握處理事物的適度。正如孔子所說的「無過不及」，「過猶不及」。這同中醫學所提倡的治療與調理養生均宜「適度」的觀點是一致的。

2. 何謂健康？

- 中醫認為：健康就是---陰平陽秘，精神乃治！
- 什麼是健康的狀態？
 - 世界衛生組織(WHO)對健康的 10 條評價標準：
 1. 充沛的精力，能從容不迫的擔負日常生活和繁重的工作而不感到過分緊張和疲勞。
 2. 處世樂觀，態度積極，樂於承擔責任，事無大小，不挑剔
 3. 善於休息，睡眠好。
 4. 應變能力強，能適應外界環境中的各種變化。
 5. 能夠抵禦一般感冒和傳染病。
 6. 體重適當，身體勻稱，站立時頭、肩位置協調。
 7. 眼睛明亮，反應敏捷，眼瞼不發炎。
 8. 牙齒清潔，無齲齒，不疼痛，牙齦顏色正常，無出血現象
 9. 頭髮有光澤，無頭屑
 10. 肌肉豐滿，皮膚有彈性。

3. 什麼是疾病？

- 身心陰陽平衡失調！
- 重陰則寒，重陽則熱。
- 陰虛則陽亢，陽虛則寒凝。

4. 保健

- 現代人比較常用的詞是「保健」，《辭海》的解釋為：「對個人和集體所採取的醫療預防與衛生防疫相結合的綜合性措施」。
- 歷代中醫藥文獻中記載的保健功能眾多，如益智、明目、聰耳、烏髮、安神、美容顏、輕身等。

5. 何謂中醫養生？

- 養生，又稱攝生。養生一詞最早見於《莊子》內篇。
- 所謂生，就是生命、生存、生長之意；
- 所謂養，即保養、調養、培養、補養、護養之意。養生就是根據生命發展的規律，採取能夠保養身體，減少疾病，增進健康，延年益壽的手段所進行的保健活動。

6. 中醫養生保健的原則：

- (1) 未病先防
- (2) 順乎自然
- (3) 調其精神
- (4) 適其勞逸

- 中醫養生中的天人觀
 - 天人合氣
 - 天人一理
 - 天人相應
 - 天人相參
- 孔子提出了君子三戒，即
「少之時，血氣未定，戒之在色；及其壯也，血氣方剛，戒之在鬥；及其老也，血氣既衰，戒之在得。」（《論語·季氏》）
- 養生需先養心：厚德載物、厚德養心、厚德長生
 - 動養：生命在於運動（中醫養生：靜以養神，動以養形，動靜適宜。）
中醫傳統的健身強體方法：
 - 推拿、按摩、灸、拔罐
 - 太極拳
 - 八段錦
 - 五禽戲
 - 氣功等
- 藝養：藝術陶冶性情
 - 琴棋書畫，健腦頤情，防止衰老，確保養生
- 養生之道的關鍵是適度
 - 「中」也有中間、中立、適中、適合之義。例如：科學飲食的核心是合理，適度的飲食就是合理的飲食。
 - 養生無道是有道，延年無心是有心
 - 人們通常把養生的理論和方法叫做「養生之道」。但是，一種養生理論或方法，對這個人是適宜的，不一定對另外一個人也是適宜的。有人運動長壽；有人不愛運動也長壽。有人吃素長壽，有人專愛吃肉也長壽。有人滴酒不沾長壽，有人終身飲酒也長壽。

- 未病先防是養生長壽的關鍵！
 - 《黃帝內經·素問·四氣調神大論篇》：“聖人不治已病治未病，不治已亂治未亂，此之謂也。夫病已成而後藥之，亂已成而後治之，譬猶渴而穿井，鬥而鑄錐，不也晚乎？”

丙、香港的中醫藥實踐與服務概況

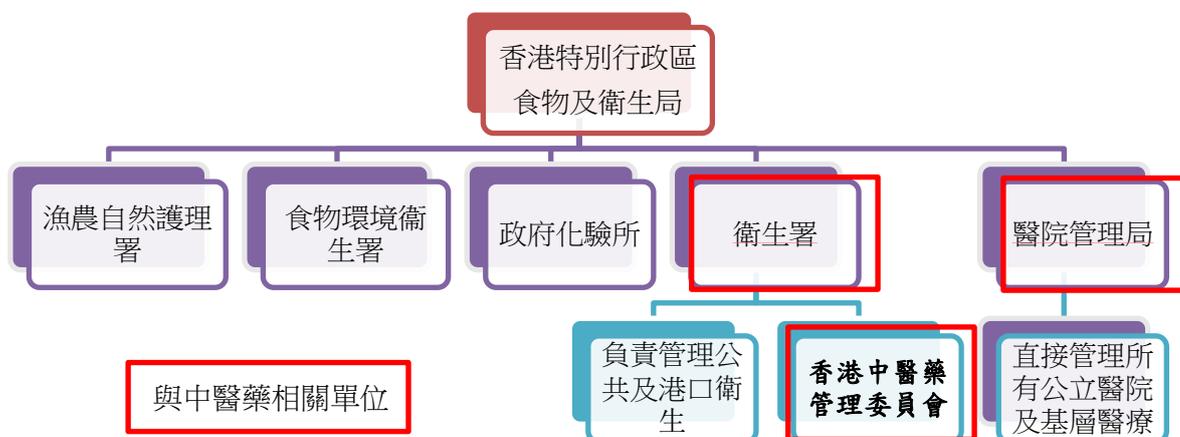
- 基本法第 138 條：

「香港特別行政區政府自行制定發展中西醫藥和促進醫療衛生服務的政策。社會團體和私人可依法提供各種醫療衛生服務。」

1. 香港醫療統計

公營	私營
門診* -	
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 公營 (31%) ➢ 醫管局 (30%) ➢ 衛生署 (1%) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 私營 (69%) ➢ 西醫 (57%) ➢ 中醫(12%)
住院服務	
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 公營 ➢ 42 公立醫院(88%) ➢ 尚未有中醫住院服務 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 私營 ➢ 11 私立醫院 (12%#)
<p>* Figures are compiled based on number of consultations. (Thematic Household Survey Report No.50, C&SD)</p> <p># Percentages are compiled based on number of hospital beds. Figures for end-2013.</p>	

2. 香港衛生醫療體管理架構



醫管局總辦事處中醫部

工作範疇包括以下五類

1. 服務管理：三方合作模式提供優質的循證中醫服務、科研及培訓
2. 資訊及科研：知識管理包含成立中醫資料庫以實行中醫循證醫療，中醫文獻系統回顧以及在某些中醫優勢領域內進行臨床研究
3. 教育：中醫部制訂了一個有組織的在職培訓計劃給所有中醫中心轄下的進修中醫師，包括：職前培訓及實習、三年在職臨床輪替與及特定题目的委託培訓。
4. 藥劑及毒理學：監察中藥產品與運作程序的質素及風險管理。
5. 中西醫協作服務：為了增加病人在基層醫護、復康及住院服務上對中、西醫的選擇，醫管局現正發展創新的中西醫結合服務模式。

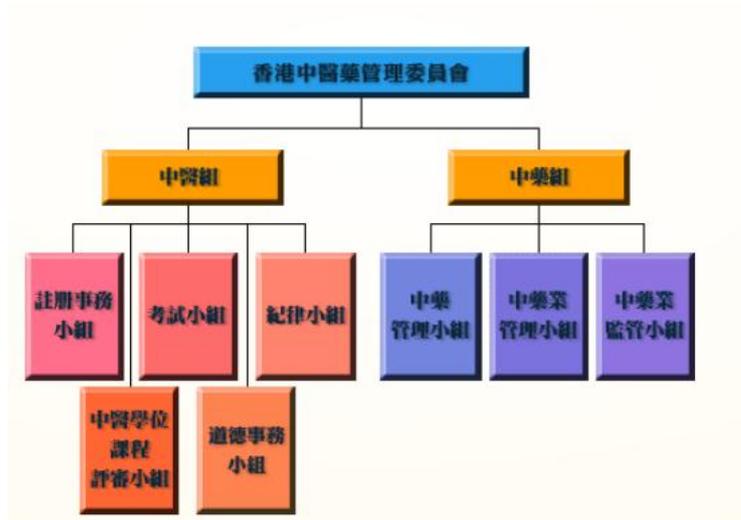
中醫部同時負責全港中醫教研中心的發展

衛生署中醫藥事務部

- 執行《中醫藥條例》，此條例已於 1999 年 7 月 14 日由立法會通過。條文內容主要包括規管中醫的執業及中藥的使用、售賣和製造的措施。
 - 中醫規管制度
 - 中藥規管制度
 - 中藥進出口管制、
- 為 香港中醫藥管理委員會提供專業及行政支援。根據《中醫藥條例》，香港中醫藥管理委員會已於 1999 年 9 月成立，負責執行中醫藥的規管措施。
- 負責中醫藥有關的公共衛生及公眾教育事務。
- 與本地及海外機構或政府部門交換中醫藥信息。
- 設立香港中藥材標準辦事處，專責管理和統籌中藥材標準研究計劃，以為常用藥材發展和制訂標準。
- 衛生署中醫藥事務部已於 2012 年 4 月獲世界衛生組織委任為傳統醫藥合作中心。

香港中醫藥管理委員會

- 根據《中醫藥條例》成立的法定組織
- 1999年9月13日



資料來自《香港中醫藥管理委員會》

香港中醫藥管理委員會

- 中醫規管
 - 中醫註冊、考試和紀律（中醫守則）
- 中藥規管
 - 中藥商發牌和中成藥註冊

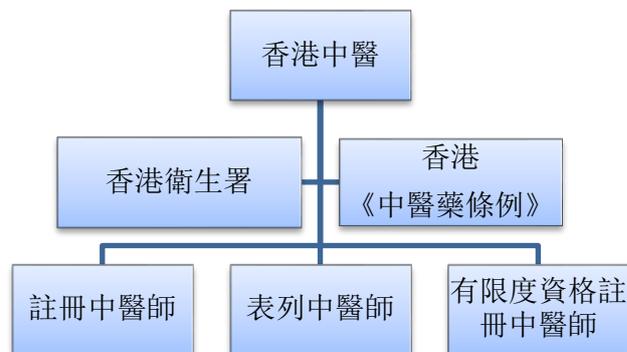
中醫藥管理委員會職能

- 確保中醫的專業執業及專業操守方面達到足夠的水平；
- 促進中醫的專業教育；
- 確保中藥業在執業及操守方面達到足夠的水平；
- 促進和確保(i)適當使用中藥材； (ii)中成藥的安全、品質及成效；
- 統籌和監管各組的活動；及
- 執行其根據《中醫藥條例》獲給予的任何其他職能。

3. 香港中醫規管制度

(資料來自《香港中醫藥管理委員會》)

- 目的：
 - 確保中醫的專業水平和操守
 - 保障病人的健康和權益
 - 確立中醫的法定專業地位
- 內容：
 - 註冊/表列/有限度註冊中醫師資格
- 中醫專業守則制訂
 - 紀律、專業責任和道德、以及處理業務等各方面的規範
 - 中醫紀律聆訊
 - 註冊中醫持續進修制度等



中醫藥條例

- 《中醫藥條例》（香港法例第 549 章）
- 1999 年 7 月 14 日由立法會通過
- 加強保障公眾健康，亦確立了中醫的專業地位和確保中藥的安全、質量及成效。
- 《中醫藥條例》的內容：
 - 香港中醫藥管理委員會及其轄下
 - 中醫組、中藥組和八個小組的組成及職能；
 - 中醫規管制度
 - 中藥規管制度《中醫藥條例》並包括附表 1 的 31 種烈性/毒性中藥材和附表 2 的
- 574 種中藥材。

病假紙和醫療保險

- 註冊中醫有為病人開列病假證明
- 在修訂的《僱傭條例》於 2006 年 12 月 1 日正式生效後，**註冊中醫及有限制註冊中醫簽發的病假證明均具有法定效力**，僱主須按條例承認僱員提交的病假紙。
- 至於**表列中醫**簽發的病假紙，則需視乎個別僱主承認與否。

工傷判定

- 由 2008 年 9 月 1 日起，工傷承認註冊中醫進行的醫治、檢查和發出核證。

4. 香港中藥規管制度

- 中藥商發牌制度
- 中成藥註冊制度

- 中藥用藥發展
 - 傳統種植中藥材
 - 濃縮中藥提煉與製成
 - 中成藥服用與售賣
 - 反思
 - 中藥材質量監控問題
 - ※ 種植方法與地點
 - ※ 中藥材運輸過程
 - ※ 中藥材農藥使用
 - ※ 中藥材混淆配劑
 - 服用中毒個案不斷出現
 - ※ 所有中藥都是有毒不能吃？（非也）
 - ※ 醫師處方開錯？
 - ※ 中藥藥材問題？
 - ※ 病人烹調中藥問題？

5. 中醫藥教育及科研

■ 本港三所大學提供全日制本科中醫學位課程（浸大、中大、港大）

- 本地全日制中醫學與生物醫學雙學士學位課程由香港浸會大學開始創辦，始於 1998 年
- 本地全日制中藥學學位課程由香港浸會大學開始創辦，始於 2002 年
- 以浸會大學為例
 - 從 1998 年正式開辦中醫學學士及生物醫學（榮譽）理學士雙學位課程(教資會資助 UGC-funded)
 - 至今為香港培養出：
 - 中醫本科畢業生：354 名香港註冊中醫師
 - 中藥本科畢業生：149 人
 - 中醫及中藥碩士及博士研究生(Mphil/PHD)畢業生： 59 人
 - 中醫及中藥持續教育畢業生：12743 人

6. 成為香港註冊中醫師

■ 第一步

- 香港中醫藥管理委員會 頒佈：《中醫執業資格試舉辦認可課程的院校名單》
- 不少於五年全時間制及符合認可課程基本要求的中醫執業訓練本科學位課程
- 30 所內地中醫藥高等院校

■ 第二步

- 畢業以後
 - 在《中醫藥條例》全面實施後，所有在本港作中醫執業的人士都必須已經註冊。
 - 任何人士如要成為註冊中醫，都必須參加中醫執業資格試，取得合格後，才可申請註冊。

■ 註冊中醫的持續進修

- 每週期 60 分（以三年計）【必須】
- 中醫藥管理委員會認可：
 - 行政機構及進修機構
- 進修中醫藥學的範圍：
 - 參考中醫執業資格試的考試範圍，
 - 中西醫結合、
 - 中醫藥現代化、
 - 《中醫藥條例》、《註冊中醫專業守則》等相關的範疇

7. 香港中醫師

- 香港中醫師人數統計(截至 2015 年 3 月底)
 - 註冊中醫 (6898, 71%)
 - 表列中醫 (2690, 28%)
 - 有限度註冊中醫 (62, 1%)

 - 有限度註冊中醫 (資料來自《香港中醫藥管理委員會》)
 - 指定的教育或科研機構可聘用非註冊中醫，為該機構進行中醫藥學方面的臨床教學或研究。
 - 該機構須代表該人向中醫組申請有限制註冊，但該人不得在香港進行任何其他中醫執業的工作。

 - 表列中醫 (資料來自《香港中醫藥管理委員會》)
 - 《中醫藥條例》第 90 條
 - 在 2000 年 1 月 3 日正在香港執業的中醫師，可循中醫註冊過渡性安排，在 2000 年 8 月 16 日至 2000 年 12 月 30 日期間，向香港中醫藥管理委員會中醫組提出申請成為“表列中醫”。
 - 在過渡期內，只有註冊中醫和表列中醫才可合法作中醫執業。在衛生福利及食物局局長宣佈過渡期結束後，則只有註冊中醫才可合法行醫，而表列中醫不能再合法行醫。
 - 和註冊中醫師之分別：
 - (i) 可使用的名銜
 - (ii) 張貼在診所內的證明書
 - (iii) 需遵守的中醫守則
 - (iv) 執業時對毒性中藥材的處方權
-

丁、中醫藥在香港醫療制度內的發展

1. 中醫藥發展背景

- 回歸以前
 - 醫療架構以西醫為主流
 - 大部分中醫師以師承相傳，缺少正規教育
 - 小部分中醫師曾在內地接受過中西醫教育
 - 慈善團體籌辦中醫服務
 - 民間自行籌辦中醫教育和診療服務（未有法例規管）
- 中醫藥發展進程：法規
 - 法規框架
 - 立法局通過“香港中醫藥管理條例”（1999）
 - 特區政府
 - 分階段於 18 區設立中醫門診（2000）
 - 逐步將中醫納入公營醫療系統（2001）
 - 成立中醫中藥發展委員會（2012）
 - 中醫藥管理委員會
 - 中醫師表列和註冊（首批 2002 過渡）
 - 中藥商登記
- 2003 年中西醫合作對抗 SARS
 - 本港醫療服務的重要里程碑
 - 引入中醫藥治療 SARS
 - 中西醫治療的合作模式被第一次引用
- 私營市場及公營機構對中醫師的需求不斷增加
- 香港中醫一直以門診提供服務，沒設住院服務
- 中藥走向國際化、標準化，有新的機遇，需要大量懂中藥的專業人才

2. 香港現代化中醫診所

- 大專院校自設中醫診所
- 醫管局轄下中醫診所
 - 由醫管局統籌、與非政府機構和本地大學三方合作
 - 開展循證醫學為本的中醫門診服務
 - 作為中醫畢業生培訓基地
 - 並為開展中醫住院服務的介入點
- 醫院管理局“三方合作”中醫診所
 - 醫院管理局中醫部、非政府機構及本地大學
 - 於全港十八各區設立一間中醫教研中心。（於 2014 年已完成設立 18 間）
- 私營中醫診所

3. 香港中醫服務新趨勢

■ 《中西醫協作先導計劃》

- 針對三間醫院的中風、癌症及急性下腰痛住院病人
- 提供中西醫會診
- 按需要在病房提供針灸及中藥治療
- 出院後也繼續有中醫跟進
- 整個結合治療期最長半年

Source: http://orientaldaily.on.cc/cnt/news/20140922/00176_051.html

■ 中西醫協作醫療 – 納入公營體系

- 發展標準化的臨床服務
- 建設系統化的中醫藥資料庫
- 透過科研推動循證中醫藥的發展
- 提供循證中醫學的培訓
- 開拓中西醫協作的新模式
- 探討病人資訊的互通

■ 未來中醫藥的發展與規劃

- 促進西醫對中醫的瞭解及中醫西醫溝通
- 加強中醫在社區醫療角色
- 發展認證鑒定、質量監察系統
- 增加教育、科研資源投入
- 構建中醫專科學院

■ 成立中醫教學醫院

- 教學醫院乃醫學教育不可或缺的一環，是同學進行臨床實習和教學人員進行臨床研究的基地，惟本港至今尚未有中醫教學醫院。
- 由於內地的醫療制度有別於本港，香港的中醫學生在內地實習所學到的知識和經驗不能全部在香港學以致用。
- 香港市民對中醫住院服務需求殷切，而浸大具備建立中醫教學醫院的條件，政府應該當機立斷，批地予浸大建立中醫教學醫院，回應市民的需求。

4. 世界衛生組織傳統醫藥合作中心

- 2012 年第 65 屆世界衛生大會
 - 通過了<<全球傳統醫藥戰略 2014-2023>>
 - 世界衛生組織總幹事陳馮富珍於 2012 年第 65 屆世界衛生大會的講話“傳統醫學與西方醫學這兩套體系並不衝突。在初級衛生保健中，它們可以融於一體，取長補短。但這不會從天而降，也不會自動融合。必須為此作出深思熟慮的政策決定。可以成功地做到這一點。”
 - 世界衛生組織的重視
 - － 中醫/中西醫結合
 - － 循證醫學研究/臨床研究/科學研究
 - － 中醫藥標準化的研究與標準設立
- 衛生署中醫藥事務部
 - 衛生署中醫藥事務部於 2012 年獲世衛委任為：**傳統醫藥合作中心**
 - 部門職能多元化，包括規管中醫藥、推廣健康、制訂中藥材標準、及聯繫國際，肩負起橋樑的角色，在區內和海外推動傳統中醫藥發展
- 國際發展
 - 其他國家中醫註冊制度之制訂，如：
 - － 美國（註冊針灸師）
 - － 澳洲（註冊中醫[內科]、註冊中醫[針灸]）
 - 世界各地的中醫醫院設立