

參訪中西醫結合在中國大陸之 現況與發展

黃伯瑜 陳建宏 邱榮鵬
臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區

參訪目的

- * 尋找可供本院區學習仿效的科別及特色療法，希望能作為中醫參與發展安寧療護、居家療護、家庭責任醫師制、長照計畫2.0等政策的參考方向。
- * 觀察近年來中國大陸中西醫結合的瓶頸與優勢，了解各不同科別的作為是否有良性的修正與鼓勵。
- * 尋找有機會發展的優勢病種及治療方法。

參訪過程

- * 時間：105年9月26日至9月30日
- * 單位：北京的中國中醫科學院廣安門醫院、北京中醫藥大學東直門醫院(皆為三甲醫院)
- * 科別：腫瘤科、皮膚科、綜合科、腦病科、心內科、腎病科、呼吸科。
- * 與單位主管訪談主題：醫療照護模式、人員培訓制度、中西醫結合實務、以及對疾病末期和難治疾病的診療照護。
- * 實地參觀該科住院區或門診治療區。

廣安門醫院-腫瘤科

- * 住院治療部分採取中西綜合治療，一般常見的化療、放療、栓塞等等都在該科內進行，所以只要是罹患癌症的患者通常會轉到該科來進行治療，而不會停留在原科室。
- * 例如：肺癌患者，就在診斷之後，轉來該科治療，不在原胸腔科或呼吸科。

廣安門醫院-腫瘤科

- * 收治的病患主要是在癌症病人中想要積極治療的前段病人為主。
- * 如果是疾病晚期病人或想接受緩和治療，則會與其討論後，安排降轉至社區醫院。
- * 由於病人數量太多，還有整體跨團隊合作的發展還未明顯成熟，所以有關安寧緩和治療的理念、安寧共照、由醫療轉銜照護或是出院準備的方面，都尚未完備。

廣安門醫院-腫瘤科

特色治療：

- * 相當大部份使用中成藥，同時醫療保險有給付。
- * 可以配合中藥注射液：華蟾素、薏苡仁注射液都有抗癌的效果，擴大了中醫藥運用的範圍。
- * 外治法的發展，例如院內的資深醫師發明段氏消癥止瘀湯等等，作為院內製劑使用。
- * 非醫藥部分：段鳳梧醫師創立氣功療法作為配合抗癌來使用。

廣安門醫院-心內科

- * 門診針對「(心導管)介入術後調理」開設專題門診，採「病症結合」方式診療，除例行服用西藥，加上傳統中醫辨證論治，也使用經由資深中醫師開發的中成藥。
- * 中成藥的開發依然是基於中醫的辨證論治，例如：心室早搏(VPCs)多為氣陰兩虛血瘀，心臟衰竭多需益氣養陰溫陽活血，介入術後多屬陽微陰弱。

廣安門醫院-心內科

- * 住院診療也採取中西醫結合，病人從接受心導管介入術，到術後中藥調理治療，皆由同一位醫師執行。
- * 心衰竭的照護：「心臟康復，一級評估，二級院外。」認為不同程度病情應由不同級別醫院管理，因此培訓下級醫院以做為病人穩定後的照護銜接，是一個重要任務。

廣安門醫院-心內科

- * 中醫護理特色，例如：進行護理診斷及護理查房、自行研發中藥藥枕、壓貼耳豆或耳針、冷熱濕敷療法(神闕)、每週定期帶領住院中可活動的病人做中醫八段錦等。
- * 長期與美國梅約體系(Mayo Clinic)合作，每年選派醫護人員送往受訓臨床診療技術或提升研究能力，為期半年。

廣安門醫院-綜合科

- * 服務對象以中老年人為主，當中又以心腦血管疾病為多見
- * 臨床診療強調「先辨病」搞清楚問題，「後辨證」尋求有效治療。
- * 護理朝向專病方向發展：現有優勢病種中醫護理方案52種，中醫護理技術十餘項。

廣安門醫院-皮膚科

- * 主要診療疾病：痤瘡、銀屑病、濕疹、蕁麻疹、帶狀皰疹等。
- * 住院適應症為嚴重性乾癬、帶狀皰疹、藥疹、天皰瘡等。
- * 中西醫結合：以銀屑病(乾癬)為例，初起或多發性以內服藥為主，局部病灶小用外敷，甚至外敷加激光(雷射)治療。

廣安門醫院-皮膚科

- * 治療以口服藥為主，約72%用中藥飲片，18%用中成藥，10%用西藥，基本上不用點滴輸液治療。
- * 除了內服藥，外用藥約20種左右，大多為院內製劑，如：玉紅膏(癒紅膏)治褥瘡不易收口、濕潤燒傷膏治燒燙傷，生髮膏或生髮酊治斑禿(圓形禿)等；此外還有濕敷面膜(現做)及藥浴。

廣安門醫院-腎病科

- * 先中後西，能中不西。
- * 診斷以西醫為主，住院治療以西主中輔，門診治療則採中主西輔。
- * 中西醫結合的強項是改善腎病不適症狀，中藥介入的強項是改善併發症，改善病人生活品質。
- * 中藥利尿效果比西醫快得多，但消除蛋白尿不容易；中藥降肌酐酸的效果不錯，但若病人形體消瘦了就效果不好。

廣安門醫院-腎病科

- * 透析治療是腎科主要業務，若病人透析狀況穩定，生活品質也不錯，未必要中醫介入。
- * 曾有病人因服用中藥治療後生化指標改善而減少透析次數，但由於中藥湯劑高鉀又多水，最後反而死於高血鉀併發症。

廣安門醫院-腎病科

- * 法律制定都是採西醫觀點，例如附子、半夏在藥典上的安全劑量是西醫思維，中醫的理論在法律上並無效力。

東直門醫院-腦病科

- * 老年痴呆症在早期很難發現，因此重視早期宣導教育並且鼓勵篩檢，藉由神經心理學檢查的多種量表來進行。(MMSE, ISR, DSR, CDT, PCT, ADL, HAMD, HAMA, HIS, CDR 共10種)

東直門醫院-腦病科

- * 多發性萎縮症(Multisystem atrophy, MSA) 是一種原因不明的神經系統多部位進行性萎縮病變，類似中醫的「風痲」，臨床症狀會有頭暈、講話不清、姿態性低血壓、共濟失調、吞嚥無力、睡眠呼吸低通性等表現，西醫目前對病因尚未了解，也缺乏治療藥物。中醫或可嘗試介入。

東直門醫院-腦病科

- * 針灸可加強中藥治療效果，例如帕金森氏病可以補益肝腎加針灸，顏面神經麻痺可以小柴胡湯化裁加針灸，癡呆也可以針灸減緩部分症狀進展。
- * 推拿按摩也可以藉由影響自律神經進而影響神經內分泌與其他功能。

東直門醫院-皮膚科

- * 住院治療時的優勢病種包含：牛皮癬、藥物性濕疹與過敏性濕疹、皮肌炎、紅斑性狼瘡、血管炎、頭面部的帶狀泡疹，可以取得較好療效。
- * 皮膚科治療偏慢性，所以門診治療效果不佳的疾病改在住院治療會有較佳效果，包括：銀屑病、濕疹、皮肌炎等等。
- * 治療時一般原則是中西醫結合治療。

東直門醫院-皮膚科

- * 在中西醫結合治療所佔的比重，依據病種而有不同，像銀屑病就以中醫藥為主：會給予一些中藥輸液，清熱解毒或活血化瘀，或輸入甘草苷酸等等。
- * 其他有中藥藥浴、照光療法、外擦或外洗中藥或併口服抗組織胺西藥。

東直門醫院-皮膚科

- * 在某些疾病種也搭配針灸治療，如帶狀疱疹，針灸每天一次，搭配中藥治療效果好。
- * 也會搭配中醫拔罐，尤其大面積斑塊銀屑病，在患處塗抹基質膏(如：複方黃連軟膏、青黃軟膏)，一方面促進藥物滲透，一方面又不太會使得皮膚損傷。

東直門醫院-呼吸科

- * 常用治法除口服中藥外，還有針灸、貼敷、中藥灌腸(通腑化痰法)等。
- * 中醫的優勢包括：退熱，化痰，改善食慾，降低抗生素使用程度，臨床上都有相當好的效果。
- * 針對慢性肺病，治療首要目的就是改善生活品質，並可視情況穩定間歇用藥或減少藥量。
- * 此外還可採用中醫特色—「平時服丸劑，秋冬吃膏方，固本培元。」

東直門醫院-呼吸科

- * 病房主要收治慢性肺病咳嗽、哮喘急性發作、肺癌不知情或不願接受放化療者，住院治療方案由醫師與家屬共同討論，基本上住院治療半個月到一個月。

東直門醫院-呼吸科

- * 除了傳統辨證論治，也要依據疾病不同階段採取不同治療方向，設定不同治療目標。
- * 例如慢性阻塞性肺病(COPD)的整體治療目標是改善咳嗽喘促、使活動力進步、提高生活品質；而在急性發作期就要治療感染，縮短恢復期，減少復發頻率；在嚴重期就要著重化痰、開竅、醒腦。
- * 老年臥床最重要是預防感染。

東直門醫院-呼吸科

- * 呼吸衰竭不易脫離呼吸機的病人有無較好的方法？張主任的經驗是大量紅參會有助益，而控制感染也很重要，這還是回歸中醫「扶正祛邪」的觀念。

結論與心得

中醫定位

- * 將中醫定位在「病情穩定後的銜接照護」，選擇特定疾病如癌症、重度器官衰竭等，思考中醫在病人脫離危急重症後可以介入的點，例如提高生活品質或改善不適症狀。
- * 加強與西醫相關科別合作，銜接病人穩定後的治療照護，並延伸至病人返家後的居家照護或生命末期的安寧醫療，以實現全人醫療的理想。

結論與心得

中醫自我提升

- * 中醫自身的提升也很重要，我們觀察到大陸中醫院的分科與西醫分科大致相同，而且各科有開設專題門診，例如心內科的導管介入後專題門診，腦病科的失智專題門診，針對特定疾病的特定階段介入診療。
- * 在「專」的條件下容易「精」，這也是西醫專科分化愈來愈精細的緣故。

結論與心得


中醫特色療法

- * 中醫外治法，例如：
 - * 腫瘤科的外敷止痛、消腹水腹脹；
 - * 心內科的外敷治便秘、藥枕治失眠頭暈頭痛；
 - * 呼吸科以顆粒劑(類似科學中藥)敷貼；
 - * 皮膚科的外洗法等

結論與心得

中醫國際化

- * 我們看到大陸這2家中醫院都選派優秀人才分別至美國梅約醫學中心(Mayo Medical Center)、哈佛醫學院(Harvard Medical School)等醫學中心受訓學習，返院後可帶動提升醫療品質及研究風氣，也更能夠與國際接軌，甚至向國外發展，在歐洲成立中醫院。



報告完畢 謝謝聆聽
