

(1)

中醫規例其中一條條文規定，中醫只能為一個病人配一料藥。有的中醫為此護航。大吹中醫學的核心科學觀念是辨證論治。其實持此觀點的只能說是半吊子中醫。他們或是為了現有的一官半職，或為了自身的利益，沒考慮整體中醫的發展。中醫共認的醫聖張仲景在中醫的經典著作“傷寒雜病論”中，是辨病為主。

“傷寒論”是論太陽病、陽明病、少陽病、太陰病、少陰病、厥陰病。

“金匱要略”也是辨病為主。如百合狐惑陰陽毒病證治、瘡病脈證并治等。如果要說中醫學的核心科學應該是“從辨脈、辨證進一步達到辨病而治療”。

異病同治，同病異治，是中醫的共識。

西醫能用同一種藥物治不同人的同一疾病，如用特敏福治禽流感，而如果說中醫不能，一定要因人而異用不同的藥物或不同的分量，那是自欺欺人，言外之意是說中醫不及西醫。其實不然。我們看歷代的名著如“瘟疫論”以達原飲為主方治瘟疫，不論男女老幼，一皆投之而見效。名方如香蘇散。據〔仙傳外科秘方〕，

治四時瘟疫，方注云：昔城中大疫，有白發老者教一富家合施，城中病者皆愈。其後疫鬼問其富人家，富人遂以實告鬼相顧曰：此老教三人矣，隨稽顙而退。凡服此藥，戒食葷腥、酒肉無不應效。又前元時，江西吉安太和縣瘟疫大作，有醫者視病，中夜而回，忽遇神人騎馬導從而來，醫知非人，忙拜伏於地，神至叱曰：汝何人也？答曰：某醫人也。神曰：汝今醫病用何藥？答云：隨病冷熱輕重用藥治之。神曰：不然，只一類用香蘇散好。醫者歸，明日遂如其言，試之皆效，醫道大行，因獲福利終身，敬祀其神，并記於此。

此正是批駁現時某些中醫以“中醫學的核心科學觀念是辨證論治”引伸，“不能用一種藥治不同的病人”、“隨病冷熱輕重用藥治之”之謬論。

中藥除湯劑自古就有“膏、丹、丸、散”。按有效的配方制成成藥以備用。現代更有以新技術把湯劑制成顆粒劑，使用便捷，服用、攜帶、保存都方便。

許多中成藥都是家庭藥箱中和中醫診所、醫館常備藥。許多中成藥如片仔癀、安宮牛黃丸、正骨水等等。它們不只為個人而制，多年來無數的患者用之而有效。如用安宮牛黃丸的患者們，他們的症狀不可能是千遍一律，體質也不可能毫無分別，但是有是症用是藥，用之有效。這同樣也說明大談“中醫學的核心科學觀念是辨證論治”進而說“中醫只能為一個病人配一料藥”的人的謬論。認為“不能用一種藥治不同的病人”亦是荒謬的。

或許他們認為不同的人用藥的分量不同。其實他們不明白，為什麼古代的醫聖醫賢們所處方劑中各藥的用量是這樣制訂的。他們不明白各藥之間分量比例的關係如何。如近代對五苓散的研究，按組方中各藥以不同的分量比例進行實驗，結果證明仲景原方的配伍最有效。他們自以為是，自以為超越古人，其實是夜郎自大。

或許他們持“湯者蕩也”的論點，認為湯劑療效快。其實這是偏面的。例如當你治療一個“安宮牛黃丸”症的病人時，你按方把各藥煎成湯劑，再予病者服用，可能為時已晚，不如即時把安宮牛黃丸給患者灌服來得便捷，收效快。同時有許多中藥藥末的功效比湯劑好。

譬如劉樹農教授對當歸芍藥散的研究證明，散劑的功能比湯劑好。

從上述可知中成藥不論是膏丹丸散或是顆粒劑等劑型藥，是解決中醫應對急症，不用化煎藥時間，爭取時機提高療效的有效方法，是解決中醫不能治急症的方法之一。如果規定中醫只能針對某一患者再行配制藥物，尤其是應對急症可能已失治療的時

香港針灸協會



機，結果中醫只有放棄能治療急症輪落為只能醫慢性病或只能作為病後調理，這是扼殺中醫的發展。

就是慢性病，如果某中醫不能事先備制成藥，只能看了病再行為病者配制，有的藥制作要化數日的時間，一般交給藥廠多數要 10 天以上，不能因此要病人等數天後制成藥後才能開始服用，服完一料藥再診，又要等數日的時間才能續服，這樣療效實打折扣，這對病人是不利的，對中醫的發展是不利的。

就是制藥廠也不能每次只為你制幾兩藥丸（如果按一般常用藥丸，每個患者每日用藥量為 3~5 錢，就算配制半個月的藥丸，也是不過半斤），每次制幾兩和每次制幾斤藥丸所化的人力時間差不多，就算藥廠能為中醫每次制幾兩藥丸，無形中加工費就高十倍，對病者、醫者都是不利的。

所以，現在要求中醫只能為一名患者配制一料藥只能是扼殺中醫用藥的許多優點，也即是扼殺中醫的發展。

國內現在為搶救老中醫的豐富經驗，把他們數十年來行之有效的處方制成成藥，說明有效的中藥方有一定的普遍性、實用性，可以用在患同一疾病（性質相同的病）的患者。本港政府整日說發展中醫，不但沒幫助老中醫把有效的處方加以整理發揚，現在更加限制，實際上違犯了基本法要“發展中醫”。

再說近幾年，醫管局和各大中醫院校推廣“天灸”，都是把外用藥膏先行制好，按時節為患者敷貼在特定的穴位上，每間中醫學院所用的膏藥處方可能不同，但同一學院為多數患者所用的藥膏是相同的（可能有個別例外），如是，是不是違反了中醫藥規例？

研究生做科研時，訂了某一處方能有效或比西藥更有效地治療某一疾病，他們需要按此處方一成不變地應用在數十個患同一疾病的病人與對照組做比較，如是做法是不是有違中醫規例？如果說他們的研究取得成果，說明可用同一處方一成不變治某一疾病，此不說明中醫藥規例是不符合現實的，不符合中醫的發展。如果說中醫藥規例是科學的，反過來說，他們的研究是白費的，無實際效益的？

現在經銷中成藥如顆粒劑的商家，許多复方顆粒是由國內已符合 GMP 生產的廠家，按“中華人民共和國藥典”的處方配制，由於許多复方顆粒劑在本港未完成注冊，有的經銷商只能以代中醫加工監制的方式，但實際上卻是經銷未完全注冊成功的复方顆粒劑，只能如此“苟且偷安”。為什麼不能修改規例，讓那些符合 GMP 生產的廠家，按中華人民共和國藥典處方生產的复方顆粒劑，雖未注冊但可以名正言順地供應給中醫師臨床運用？限制了中醫用藥，只有對患者和中醫藥的發展不利。或許有的說可以用單味的中藥顆粒配成复方，但臨床上用复方制劑比起用單味藥配成該复方的功效要好。

全世界多國都在發展中醫藥，有許多成果制成了成藥，在其本國已批准上市，尤其是我們國家的，有許多已取得國家或省的注冊的中成藥，但未在本港注冊，若因此本港中醫師不能應用，則對患者和本港的中醫發展都是不利的。（按貿易協定，本港注冊的中成藥可在國內銷售，對等或互信下，至少也應讓國內注冊的中成藥可供本港中醫師應用）

本港已行中醫注冊制度，注冊中醫是政府認同有中醫專業的醫師，政府應相信他們的專業水平，而不是處處限制中醫的發展。

香港針灸協會

