

尊敬的立法會衛生事務委員會各位議員：

中醫教研中心的角色及運作（中藥部分）

18 間中醫教研中心，一來是「公營中醫診所」，為市民提供醫療服務。另一方面，在香港的中醫診所，甚至未來中醫院的發展上都具有相當的示範作用。但遺憾的是，在中藥相關政策方向錯誤及政府所撥資源嚴重不足的情況下，這些教研中心的中藥房質量一直未能合乎其應有的標準，現把相關問題列出如下：

(1). 缺乏「中藥飲片傳統鑒別」及「炮製」，中藥飲片質量不足

在中藥飲片的質量上，過分依靠「現代科學」（或有效成份）的檢測。每種中藥包含都有許多成份，而不同中藥在煎煮過程中會產生其他不同的成份。因此若只側重於「有效成份」的檢測，將無法對一味藥作整體性的鑒定，在「價低者得」的招標政策下，容易出現飲片質量不足的情況。以「紅棗」為例，目前教研中心的個小肉薄，部分更是皮色偏淺（懷疑受過硫熏）。與臨床上要求的「個大肉厚」，味甘，皮色暗紅而有光澤不同。又如「竹茹」並非非正宗的「竹二青」、「浙貝母」明顯經過硫熏、「生甘草」沒有甘味，品質不佳等等。這些都反映了在中藥飲片的鑒定上，缺乏「傳統中藥鑒定」的專家與技術，及在投標上奉行「價低者得」的政策有關。「炮製」是飲片在運用前相當重要的程序，關係著該藥藏府歸經、作用及臨床療效等等。但如今教研中心的中藥飲片由於「炮製」不當，質量也因而受到相當的影響，如半夏（炮製太過）、杜仲鹽分過高、生地不生、熟地不熟、炙草有時炮製太過等等。

(2). 劑型單一，醫師選擇少

中藥顆粒不是正宗的中藥劑型！正宗的中藥劑型，包含了丸、散、膏、丹、湯等。不同劑型，其臨床的作用也有差異！湯者盪也、散者散也、丸者緩也。以玉屏風散為例，針對氣虛的小兒自汗，湯劑的作用就不如散劑強。而目前醫師在臨床開處方只能開湯劑。

(3). 中藥管理人員對中醫及中藥理論認識薄弱，中藥房人員培訓不足

以「龜板」為例（分不清正宗龜板是什麼），肉桂（粉）儲存不當。

細辛不過錢的意義（單味運用、研末（李時珍引《本草別說》）。明代 1 錢相當於現今的 3.78 克等等），但湯劑運用此藥根本不會單味研末運用！

「十八反」的意義，如附子反半夏？瓜蒌反半夏等。

(4). 中藥（包括中藥顆粒）招標過程極不透明，未能顧及醫師臨床需要

在此希冀議員能提出動議，促請政府撥款，加強中藥管理人員及中藥房人員中醫及中藥培訓，並檢討醫管局中藥投標制度，設立良好傳統中藥鑒別制度，設立「中央藥房」，統一處理中藥、鑒別、炮製及劑型事宜。

(5). 醫師在臨床上疑受「處方藥物成本」的限制

案例一：限制處方中藥飲片藥量以節省處方藥物成本

某教研中的醫師在處方（中藥飲片）時受下圖中藥物用量限制。若醫師超出下圖中藥藥量則需要上級醫師加簽，但根據醫師反映，實際操作上上級醫師並不會進行加簽，醫師需按下圖重新處方，不能超出建議量多藥量，惟顆粒制則不受限制。

藥物價格參考表---(較昂貴中草藥)

	藥物名稱	建議最多藥量		藥物名稱	建議最多藥量
*1	蜈蚣	1g	23	天麻	10g
2	蜈蚣	1g	24	蒲黃炭	12g
3	全蠍	2g	25	蟬蛻	9g
*4	西洋參	5g	26	壁虎	5g
5	阿膠粉	5g	27	半夏(薑)	12g
6	重樓	10g	28	燈心草	3g
7	水蛭	3g	29	龜甲(醋)	20g
8	肉蓯蓉	10g	30	浙貝母	15g
*9	紅參	5g	31	皂角刺	10g
10	三七粉	3g	32	地龍	10g
11	桑螵蛸	6g	33	九香蟲(炒)	10g
12	三七	10g	34	遠志(蜜)	10g
13	砂仁	5g	35	黃芪	30g
14	蜂房	6g	36	黃連	10g
15	烏梢蛇(酒)	6g	37	玉竹	12g
16	通草	6g	38	柴胡	15g
17	豬苓	15g	39	石斛	15g
18	素馨花	10g	40	法半夏	12g
19	龍齒	15g	41	柏子仁	20g
20	酸棗仁(炒)	20g	42	太子參	30g
21	羌活	10g	43		
22	黨參	20g	44		

更新於2015/8/21

*藥物用完後將不再進貨

案例二：期望醫師處方每劑的藥物成本與 18 間教研中心的「平均藥物成本」看齊

在臨床上，醫師固然可以嘗試「低藥量」的處方方式，但一來部分藥物近年因種植、加工及炮製等問題（如半夏、杜仲、淮山藥、當歸、黃耆、黨參等等），造成藥力不斷下降；二來若遇到「邪氣」較重或「正氣」較輕的情況下，出現「藥輕病重」，降低治療質量。中醫是以「治病」為主，故這是在「藥量」成本控制

上，不得不考慮的因素！

按照目前 18 間教研中心每劑平均藥物成本為 17.6 元 則以中醫普通科（內科）120 元（診金加 2 劑中藥）來計算，只有 35.2 元（即有 29.33%）是在用藥成本上！而部分教研中心在內科設有「專家收費」（200-250 元不等），若要求藥物成本仍是 35.2 元，則每次就診費用其平均藥物成本只佔 14.08-17.6%，更是遠較普通科的還要低！根據《醫院管理局年報》顯示，2016-17 年度公營西醫診所/醫院的藥物 (Drug Expenditure) 總開支為 6,156,112 元，而醫院及診所收費 (Hospital/clinic fee & charge) 所得收入為 3,817,718 元 按藥物支出/診所(醫院)病人收費所得收入的百分比計算：

2017 年度→ $6,156,112/3,817,718 \times 100\% = 161.25\%$;

2016 年度→ $5,710,382/3,597,986 \times 100\% = 158.71\%$ 。

公營西醫診所/醫院在 2017 年的藥物支出，較 2016 年度有 445,730 元的增長，其增長百分比是 7.24%。而 2 個年度的藥物支出，均較收取病人費用後所得收入高（分別為 1.61 及 1.58 倍），換句話說，病人大部分的藥物支出，是得到政府補貼與支助。而部分高成本的藥物（如部分癌病標靶藥），始需由病人自行付費購買。相較之下，公營中醫診所在中藥治療上所得的政府支助非常不足。在合理用藥下，若再勉強醫師們降低用藥成本，則可能會出現「又要馬兒好，又要馬兒不吃草」，在目前中心花費在每位病人每次療程成本低的情況下，這種要求對病人明顯不公！而醫師在資源不足下，在治療上也極可能會陷入有心無力的窘局。

Candy Wong 敬上