

葵青區地區康健中心服務之七

「治未病」個案管理

「中學西」替代基層醫療人手

2011年，香港大學家庭醫學及基層醫療學系發表文章，研究發現在基層醫療中，中醫及西醫在>90%的病人中，都大幅改善病人的 HRQoL（與健康有關的生活質量），支持以中醫作為基層醫療的替代選擇。在2017年，香港大學報導香港9513名註冊中醫師只提供8.2%的基層醫療服務；有11%的市民在過去一個月曾看過中醫；13.5%的人士定期看中醫並將其作為家庭醫生。

從醫療人力資源考慮，既然西醫人手短缺，中醫在基層醫療應該有較大發展空間，合作發展家庭醫療服務。香港中西醫結合醫學會在2012年獲得「專業服務發展資助計劃（PSDAS）」資助，舉辦了「基層醫療證書課程」。其後至今繼續此系列「中學西」課程，加強中醫現代化的西醫診治知識，從而建立中西醫溝通的基礎。

中醫「治未病」優勢病種

香港大學2017年發表的研究結果：260名中醫師在一年四季共診治53312人次，以ICPC-2編碼把健康問題分類後，與2007年香港西醫治療52337人次用同等分類比較，結果中醫比西醫較常診治肌肉骨骼和神經系統疾病（23%和12%比7%和2%）。但常見病，如腸胃、呼吸及皮膚疾病則不相伯仲。

根據2018年7月16日立法會討論文件，此「地區康健中心」要集中處理最普遍和最消耗醫療資源的慢性疾病，並研究通過風險管理和及早介入控制病人的病情，要優先處理高血壓、糖尿病、超重/肥胖、骨骼肌肉、跌倒風險和健康風險因素如缺乏體能活動、不健康飲食等。這些慢性病不但是港人選擇看中醫後得到健康生活質量大幅改善的項目，也是中醫「治未病」的「長板」/優勢病種。

「治未病指南」與王琦體質

「國際中醫藥香港高峰論壇」於8月5日舉行，國醫大師王琦院士在論壇中特別提到中醫「治未病」方法與技術的推廣應用。王琦教授的中醫體質理論進入了國家公共衛生服務體系，可用於預防和治療疾病，逐漸成為基層醫療衛生服務機構的重要工作。其體質辨識技術已成為國家「治未病」工作的核心手段。

2014年，香港大學林露娟教授的團隊發表了根據香港人身體特點，一系列研究的結果，制定了體質量表（香港版），用於疾病預防和健康促進。從2010年至2014年，北京中醫藥大學團隊已發表四篇研究報告：中醫體質類型Logistics回歸分析與超重、肥胖、代謝綜合徵、高血壓及骨質疏鬆的關係，為調護體質防治提供依據。這與「地區康健中心」的首選病種也不謀

而合，因此，「中心」可設計這一系列「治未病臨床指南」(Clinical Practice Guideline) 以供團隊作個案管理，舉例如下：

- 筆者今年 3 月 10 日在《信報》「體重及腰圍控制『治未病』」一文已報導 2012 年中文大學陳重娥教授在《Obesity Reviews》的綜述及 2016 年浸會大學鍾麗丹博士臨床研究的結果。其後醫管局在四所中醫教研中心試行「體重控制計劃」成功，已於今年 8 月起逐步推展至全港 18 區。
- 筆者在醫管局時推出的「太極十式防跌」、「太極不倒翁」是根據美國老人科期刊報導 RCT 研究結果進行，而在香港也證明可減低到急症室次數、入院次數及住院日數。因此，「全民太極」也是一個有實證防跌的「治未病」項目。

「治未病中心」與家庭醫生/醫師

食衛局建議葵青地區康健中心以「1+5 模式」分佈在區內，總部的中心是服務的樞紐，統籌地區網絡，以安排健康評估及相關服務，而核心團隊卻欠缺家庭西醫及中醫。

筆者 8 月 11 日的信報文章已討論「家庭醫生」的發展，現在加進中醫的「治未病個案管理」。治未病包括根據個人體質所制定的個性化健康教育，健康飲食，運動，生活方式改變等。「地區康健中心」應該是一個「治未病中心」，由受過訓練的中醫、西醫及護士等作為個案的管理者。2018 年，香港浸會大學中醫藥學院已成立「賽馬會中醫疾病預防與健康管理中心」，這一模式也可借鑒。

「醫健通」與個案管理

ICD11（國際疾病分類）已加入中醫章節。「中醫臨床病名及證候分類與代碼搜索」平台可在西醫分類病症同時分證型和治療方法。這「地區康健中心」可在「醫健通」加強版未完善之前用醫管局普通科門診公私營協作計劃（PPP）模式，再加上 18 區中醫教研中心的電腦程式作為中西及公私合作的平台。這一平台可相互分享 eHR 電子病歷，避免重複問診、檢測及藥物，不但減少浪費，更理順醫、護、藥、療、社的流程，同時可增加效率，降低成本及可用大數據評估風險與分析績效。

黃譚智媛 教授
前醫院管理局總裁