

中醫藥可治療流感：知難而上

本港流感高峰持續，情況嚴峻，根據衛生防護中心的監測，自 5 月 5 日至 7 月 24 日共有 240 例感染流感死亡的個案。醫管局中醫部主管謝達之表示，醫管局轄下 18 間中醫教研中心門診大部份不需輪候。但對於其表示「暫時未有科學證據指中醫較西醫有效防治流感」，筆者極不贊同。

SARS 之突破

在 2003 年 SARS 爆發的時候，我在醫管局統籌中西協作，推動中醫進入 ICU 會診，這是零的突破。當時看到廣東省中醫院在治療 SARS 方面的經驗，於是特邀林、楊兩位教授到香港，在全港醫管局屬下的病房至 ICU 應診，病人及家屬反應不錯。2006 年筆者與陳真光醫生為醫管局合編的《Challenges of Severe Acute Respiratory Syndrome》(Saunders Elsevier) 書內，區結成醫生一篇「Role of Chinese Medicine in Treating SARS Patients: Evidence in Context」的文章，詳細分析了 31 份報告。雖然他用嚴格的眼光批評，他也說中醫藥可減輕急病時的病徵，可幫助減少類固醇的劑量及降低氧氣飽和度下降的風險。最後他表示，若能夠確保中醫治療的質量，SARS 病人在有知情權下可選擇在急性期的輔助治療。這是區醫生平衡「考科藍」挑戰 (Cochrane's challenge) 與道德挑戰 (Ethical Challenge) 作的結論。

循證醫學的誤解

循證醫學 (Evidence-based medicine, EBM) 就是最佳研究證據、臨床技能及病人價值觀的相互結合。(Sackett 等定義)

最佳研究證據 - 通常是來自基礎醫藥學，尤其是就診斷試驗的精確性、診斷醫生的能力，以及治療、復康及預防方法的效果及安全性進行的臨床研究。

臨床技能 - 運用臨床技巧及經驗迅速確定病人的健康狀況及診斷方法，擬定治療方案。

病人價值觀 - 每位病人就診時的獨特偏好、憂慮及期望。

有些西醫誤解臨床證據主要來自大樣本的隨機對照臨床試驗 (randomized controlled trial, RCT) 和系統性評價 (systematic review) 或薈萃分析 (meta-analysis)。其實大部分臨床指引療法也沒有這最高的證據等級。

證據等級

治療研究依據按質量和可靠程度大體可分為以下四級：

Ia - 整合分析隨機對照

Ib - 一次以上隨機對照

IIa - 一次以上妥善設計的(非隨機)對照

IIb - 一次以上妥善設計並帶有試驗性質的其他類型研究

III - 妥善設計的非試驗性質描述性研究(例如比較研究、相關研究及病例對照研究)

IV - 專家委員會的報告或意見及／或權威人士的臨床經驗

所以從中醫藥診治角度看，「醫案」的指導是吻合 Sackett 的循證醫學定義，是證據的第 IV 級，而區醫生的分析則是第 I 級。

中藥治流感研究前瞻

北京中醫藥大學劉建平教授在有地位的期刊《PLOS ONE》發表論文，分析了 26 篇關於 2009 年的 H1N1 流感的隨機對照試驗（RCT）論文，發現服中藥的試驗組（不論是否同時服用奧司他韋）與僅服用奧司他韋的試驗組比較，在退燒、緩解症狀及整體效率上均有積極作用。

他在文章內關注國家衛生部組織專家于 2009 年頒布《甲型 H1N1 流感診療方案》中，只有兩條處方是根據 RCT 研究有效的結果，當然他用 I 級的證據而中醫藥大部分是以 IV 級證據為依歸，引用辨證論治的「證型」（個人化治療，individualized therapy）才是中醫的特式。

而美國 Institute of Medicine 出版的 Complementary & Alternative Medicine 臨床研究指南，已強調傳統的 RCT 是不適用於這些治療方法，他們推介的 Comparative Effectiveness Research, Pragmatic Trial, Preferential Trial, N of 1 Trial 等亦被主流學者接受。

中文大學曾進行奧司他韋(特敏福)加中藥麻杏石甘湯-銀翹散對治療甲型 H1N1 流感療效的臨床試驗，2011 年報告結果發現特敏福加中藥麻杏石甘湯-銀翹散可顯著地縮短退燒時間。這也是第 I 級證據。

醫管局的指引

醫管局中醫專家組於 2006 年撰寫了「禽流感應變方案」，在 2008 年撰寫了「時行感冒（流感）大流行時的臨時指引」，在 2009 年針對人類感染豬型流感（H1N1）對《香港醫院管理局就中醫臨床應對流行性感冒（時行感冒）的參考意見》進行第四次修訂，另外，國家衛生和計劃生育委員會組織專家於 2013 年頒布《人感染 H7N9 禽流感診療方案（2013 年第 2 版）》。以上方案都是用第 I

至 IV 級證據，怎可說「沒有科學證據」呢？

衛生署的指引

衛生防護中心今年印發了時行感冒、外感發熱、急性咳嗽、小兒急性咳嗽、肺炎咳嗽、咳嗽（感冒後咳嗽或感染後咳嗽）診療方案的試行版，每種疾病的指引包括診斷、治療方案和療效評價。若各單位根據此方案進行描述性研究，第 III 級的證據則可指日可待。

黃譚智媛 醫生

FFPH, FRCP (London), FRCOG, FHKCCM, FHKAM

前醫院管理局總裁

本文刊於 2017 年 7 月 29 日《信報》