



中醫送暖 醫者仁心

常說「醫者仁心」。喜見香港近年中醫規範化，有不少仁醫造福百姓，記者採訪了一老一少兩位中醫，分享他們難忘的行醫故事。中醫進入市場，讓市民有更多選擇，中醫師為病者把脈的那雙手，會不會更有溫度？

記者：洪嘉禧

圖片：Karena、受訪者提供



葉桂能中醫師表示，中醫行業面臨斷層問題，政府應重視其發展階梯。



吳嘉麗中醫師坦言，政府應更重視中醫專業，才能令業界有更好發展。

今年初新冠疫情第五波爆發時，不少人都有求醫無門的經歷，只能在家中靠吃西藥或中成藥紓緩病情。記者一家也曾中招，有家人轉陰後出門求醫，仍被「疑有病徵」為由拒於門外。回想起唐代名醫孫思邈《大醫精誠》中提到醫生在救治時「不得瞻前顧後，自慮吉凶，護惜身命」，孫氏收治麻風患者600多人，其醫德醫術深為後世敬仰，不禁令筆者感歎香港良醫難求。

註冊中醫葉桂能在觀塘開醫館，第五波疫情期間，他要求員工休假，獨他一人任診所內看病、執藥。當時很多病人感到無助，致電說家人中招，葉醫師就根據症狀開藥放在管理處，請他們無恙的家人來取藥，一般服藥4至5日就康復，沒有後遺症。葉醫師表示：「病人無助時給予安慰很重要，講幾句等於食半劑藥，我也呼籲學生主動幫助醫治身邊的人，減低恐慌，協力渡過難關。」

向街坊推廣中醫知識

醫館以街坊客為主，葉醫師認為中醫是生活醫學，應將中醫知識推廣給市民。生活上稍不注意就會生病，但其實小病不需要到醫院看診，浪費金錢和資源。葉醫師說：「很多病人由開張至今都找我診症，有不舒服就打電話給我，如果是小



葉醫師的診所雖然布置平實，但前往看病的街坊、病人絡繹不絕。

病小痛，我會教他們怎樣在生活上調節，又或即日來把脈，再執藥回去調理。」

現代社會生活節奏急速，人們對醫療服務的期望也較以往不同，要便捷和快速，很多患者選擇西醫的原因是認為中醫療效「很慢」，但葉醫師卻不認同，指出那只是因為沒有對症下藥：「中醫講求辨證論治、醫症候，每位病人獨有一方，而且五日一候，藥方要因應天地人再調整。例如咳嗽，中醫分為寒咳、熱咳、虛咳、傷脾胃咳等，要看什麼原因，再觀察天氣及病人的生活環境，這是中醫的靈活之處，也是最難掌握之處，非常講究醫師辨症論治的能力。如能對症下藥，很快就藥到病除。」

曾治奇難雜症

葉醫師曾經醫治不少奇難雜症。1998年他剛畢業，遇到一位30多歲、從小患有紅斑狼瘡的女士。她全身皮膚潰爛，手指部位已爛到西醫準備切除的地步，滿身傷口令她十分疼痛，每天起床床單都被血水滲濕，令她有輕生念頭。女士在機緣下結識了葉醫師，便希望到醫館最後一試。葉醫師當時第一次醫治這類病，免費為她診症，經過一個多月的治療，每星期四至五次的推拿及皮針針刺背部，每次約一小時，患者雙手日漸康復，數年後也沒有復發。

《黃帝內經·素問》提到善治者治皮毛，其次治肌膚，其次治筋脈，其次治六腑，其次治五臟。這是最啟發葉醫師的一句話，但他感慨，香港中醫很少人去探索「皮毛」的治療。

現時在葉醫師診所看病，五劑藥300元，不收診金，費用相宜。葉醫師還醫治過不少糖尿病、雞眼等奇難雜症，很多病人因為「爛腳」，西醫要截肢，才去找中醫，但其實採用中醫外治法、透過「治皮毛」就可解決問題。葉醫師表示：「中醫是天人合一的醫學，一代代人累積的知識，易學難精。如果有古老的方法可以解決問題，價錢又便宜，為何不用？中醫博大精深，有很多治病的理念、方劑，均有很高的醫學價值，現在被開發出來的不過寥寥數種，實在可惜。」



紅斑狼瘡令患者手指潰爛，經葉醫師治療後成功恢復如初。

因父亡故成爲中醫

葉醫師的父親也是中醫，小時候他跟在父親身邊，就已懂得為自己把脈治病。記者以為他從小就以成爲中醫作目標，但他修讀的竟是英語系，至1990年父親不幸離世，才立志成醫。他回憶：「父親小時候也為我們看病，但當時中醫還沒有規範化，只是民間流傳的偏方，不受重視。香港受西方觀念影響，市民只信西醫。後來父親患上糖尿病被送到醫院，我覺得愈醫愈不妥，他的藥丸愈吃愈多，卻沒有減輕徵狀，而是愈醫愈多病。由每日一粒藥丸，至病重時早晚各9



葉醫師曾治療的糖尿病病例。

粒，一日要吃27粒藥，我覺得他不是病死，而是吃藥死的。」父親離世後，葉醫師便立心學中醫，希望以醫術施愛，直至今不惑之年才重返校園。

優秀醫術面臨失傳

當年想成爲中醫並沒有正規途徑，香港大學仍未開設中醫學位課程，但葉桂能正好遇上港大專業進修學院中醫課程試行招生，他便成爲香港第一批規範中醫。葉醫師憶述：「當時要讀九年夜校，我辭去正職專心讀書。不同地區擅長不同的治療手段，如東方砭石、南方九針、西方藥物、北方灸灸、中原推拿及導引術，當時我最想讀推拿科，並有幸認識了恩師吳文豹，是我人生的一大轉折。我有問題會立即請教吳教授，他亦樂意傾囊相授。」

中醫學的傳承與師承教育密不可分，葉醫師認爲中醫規範化是好事，但同時令師承關係變得薄弱，他表示：「現時學生考牌後都沒有時間跟師傅學藝。以前跟師傅學習後自己到江湖歷練一段時間，再回去找師傅。師傅不一定要高學歷，但要經驗豐富。學生應該跟隨一位優秀的老中醫，學習他的一生所得。如吳教授般知識豐富的老中醫愈來愈少，這班上世紀九十年代初來到香港的內地骨幹中醫漸漸退休，他們的優秀醫術並沒有很好地承傳下去。」

為了適應社會需求，中醫開始像西醫一樣程序化、標準化，中醫機構都在進行商業化推廣。中醫畢業生沒能力自設診所，只能在連鎖中醫機構任職。葉醫師認爲香港中醫商業化也衍生其他問題：「近年愈來愈多連鎖中醫用藥粉，不用藥材，年輕中醫少了辨認藥材的機會，對中醫的未來發展會造成障礙。人體的氣有升有降，中藥也一樣，沖出來的藥汁不夠濃烈，會減低其升降功效。」如何才能令中醫持續健康發展？葉醫師慨歎就如這次疫情，中醫幾乎在家放假，非投入第一線救助，政府沒有善用中醫資源，未來應召集專家籌劃香港中醫發展，而不是待那批國寶級的老中醫都退休後，才亡羊補牢。 (H)



屋邨開診 回饋街坊

註冊中醫吳嘉麗是香港中文大學中醫學院第八屆畢業生，她坦言，首兩屆中醫畢業生難找工作，很多人畢業後未必做中醫。隨着香港成立了教研中心，中醫學生畢業後可直接到教研中心工作，有三年合約期，之後若機構有空缺，第四年便可晉升成爲正式中醫師，中醫在香港的前景愈來愈開闊。

吳醫師亦曾在教研中心工作，其後自己在屋邨開診所。為何不選址尖沙咀等商業區，賺取更多診金？她表示：「我小學時在觀塘順安邨居住，數年前看見屋邨內有空置舖位，便決定開設診所。這樣可方便邨內病人來診治，例如老人家行幾步就可以看病，又或收工才來。有時候也會有急症，令我接觸到更多病例，累積更多經驗。」

連月上門爲中風者針灸

吳醫師面對的患者以老人為主，更有伯伯在開



吳醫師從廣華醫院邱澤亮教授（後排左五）多年，從他身上獲益良多。



吳醫師（後排右二）在疫期間探訪獨居長者，進行義診。

診前已坐在門口等看病，大部分都是腰痛、關節痛等退化性疾，吃止痛藥沒有效來求助，大多經過連續針灸治療後紓緩不少，吳醫師笑說：「有時會遇到耳背、沒有記性的老人家，就要花更多時間講解、跟進病情。」其中有一位獨居老人令吳醫師印象深刻。老人的家人都在美國生活，去年6月中風入院，兒子回港看他，當時老人半身不遂，兒子帶他回家照顧，出院時就打來診所詢問，吳醫師即日上門爲老人針灸，之後幾乎每天抽時間上門，連續針灸一個多月，也沒有收取上門費。老人由半身不遂至後來可以使用拐杖行路，現在吳醫師偶爾會見到那老人在屋邨內走來走去，令她感到很滿足：「在屋邨開醫館有一個好處，可以更容易觀察患者的病情！」

除了診治邨民的疾病，吳醫師也參加了中西醫協作計劃，間中會在聯合醫院病房作駐診中醫，不過大多需要病人在48小時內情況穩定，再加上與西醫溝通後才可以接受中醫治療，因此較少機會接觸到急症。一次在上水醫院有一位女士中風腦出血危重，病人昏迷加高燒、高血壓，不適宜做手術，當時患者的家人想以中醫治療，主診醫生也願意中西醫協作，於是請了吳醫師幫忙，她中醫傳統急救方法，經過兩天針灸後病人清醒且血壓穩定。吳醫師表示，現時的中西醫有更多機會協作，可以互相取長補短，她建議中西醫雙方應該積極交流，互相理解，建立信任關係，對病人會有益處。

要規範更要傳承

吳醫師表示她很幸運，曾經跟不少老中醫學習，在制度下她有機會接觸很多老教授，如廣華醫院針灸科顧問醫師邱澤亮是她的啟蒙老師，另有北京推拿科中醫教授金家華，以及中大中醫教授梁頌名，畢業後遇到難症都會請教他們。吳醫師感慨，現時很多老中醫退休，出現很多年輕講師，不利於中醫學生的培養，加上不少學生太早進入私營市場，不能持續在公營醫療機構內服務，缺乏積累臨床經驗的機會。她提出的觀點，與上文葉醫師所言相合，政府相關部門應重視老中醫的傳承問題。

關於近年中醫人數膨脹得很快，有供過於求現象，吳醫師認爲：「中醫收費愈來愈低，自設診所的中醫難以生存，而公立診所職位有限。如能將中醫納入公營醫療體系，增加就職機會，薪金



吳醫師（左）獲街坊贈送「仁心濟世竹林茂 惟賢惟德人嘉麗」題字。

跟隨政府薪酬表階梯，令中醫師有較好待遇。政府重視中醫專業，才能有更好發展。」

連鎖中醫診所愈來愈多，但中醫質素參差，加上有按摩館、養生館等聘請沒有牌照的中醫「執業」，吳醫師坦言，若這些地方發生醫療事故，會令人對中醫產生不良印象。她建議政府加強規管，亦期待未來香港中醫院落成後能擴大中醫市場，讓市民對中醫有多一重信心。