

香港集思會

中醫藥在香港的發展

重點調查結果及建議

中醫藥專題小組成員

梁智鴻醫生(顧問)

高永文醫生(顧問)

劉良教授(顧問)

麥世澤先生

馮紹波博士

陳以恆先生

二零一零年 三月

中醫藥在香港的發展

重點調查結果及建議

I 機遇

1. 世界各地都漸漸接納中醫服務及中藥產品¹，包括美國、澳洲、新加坡、南韓、日本等多個國家都正在投入愈來愈多資源開發草本／天然藥物，其中不少含中藥成份。如能以科學及實證的方法將中醫藥現代化，達到國際認可的安全、質量及療效標準，很有潛力將其轉化成高增值行業。
2. 要發展中醫藥市場，香港有以下優勢：
 - a) **就中醫服務及教育的發展**，香港在過去十年已逐步將中醫服務納入公營醫療服務。此外，香港的優勢包括其作為中西橋樑的地位，以及其西醫服務和醫療管理方面的極高專業水準。
 - b) **要發展中藥產品**，香港的優勢包括在轉口貿易和現代管理方面的專才和經驗、檢測認證的良好聲譽，還有大學和各科研機構的研發能力。
3. 中醫藥近年在香港的發展令人鼓舞，例如中醫診所及服務已逐漸成為香港醫療系統內日趨重要的一環。部份香港企業²成功打入內地中藥產品市場，成為主要供應商。香港應因勢利導，利用現有基礎和參考成功案例，制定務實的發展策略。
4. 綜合以上各點，我們認為以下領域可提供廣闊的發展空間：

¹ 在這項研究中，我們將中醫藥行業細分為兩次行業，以供研究：

1. 中醫服務及教育；及
2. 中藥產品，可進一步細分為：
 - 中草藥；及
 - 中成藥。

² 例如在廣西擁有生產設施的培力香港，是內地六家註冊中藥顆粒供應商之一，現時內地中藥顆粒市場佔有率近 25%；還有另一家在廣東設廠的香港公司 - 李錦記，現時提供超過 50 種中藥為本的健康產品，通過其直銷牌照在內地 14 城市銷售。

- a) 中醫服務及教育
 - 以中西醫合作為基礎，開發病人為本的服務；
 - 開發中醫專科服務；

- b) 中藥產品
 - 向內地市場進一步擴展；還有
 - 一般而言：
 - 以驗測認證，為中草藥出口增值；
 - 將中成藥發展成高質健康產品，打進海外的主流市場(有別於狹窄的唐人街市場)；
 - 將中成藥發展成正式藥物是一個遠大的目標，適合在條件成熟時作長遠發展。

II 困難

- 5. 一般而言，在現代社會發展中醫藥面對兩大課題：
 - a) 中醫藥治療的陰陽五行學說，如何跟現代科學的語言或西方醫學的原理融匯；
 - b) 如何以嚴謹的臨床研究證實中醫藥的療效(有別於經驗性的證明)。

- 6. 據我們所知，中藥在海外市場主要以自然健康產品銷售，而並非能聲稱具有療效的正式藥物。一直以來都有研究活動爭取將中藥複方發展成海外市場的正式藥物，但至今並無重大突破³。

- 7. 除了以上的一般課題，香港更面對其他獨特困難：

- 8. 在中醫服務及教育方面，中醫藥在香港獲認可為一種專業只有約十年歷史。

³ 據我們所知，至今為止，沒有任何按中藥複方製造的藥物，能通過所有必需的臨床測試，取得美國食品藥品監督管理局的批准。例如耶魯大學鄭永齊教授和他的夥伴，從 1999 年至今，已投入超過二千萬美元，研究 PHY 906 藥物，至今仍未取得美國食品藥品監督管理局的批准；PHY 906 是一種含有四種中草藥的傳統複方，在中國使用已超過 1500 年，它是為了提高癌病化療療效而開發，現時仍處於臨床測試第 II 期。(資料來源：施 Daniel 博士，中藥全球化聯盟秘書處；<http://phytoceutica.com>。)

現時在香港的醫療體系中仍有一些傳統限制不利中醫藥的發展，例如傳統上大部份中醫師沒有受過西醫斷症方面的訓練，是以他們不獲允許使用醫療診斷設備（如 X 光）及方法。此外，沒有中醫院亦妨礙中醫藥的發展。

9. 在中藥產品方面，有以下困難：

- a) 雖然政府曾致力發展中醫藥，但這些工作大部份都各自為政，又集中在監管多於發展；甚至政府撥款的研究都只是為研究而研究，忽視其實用價值⁴。欠缺統籌的原因之一是牽涉中醫藥的責任分散於兩個政策局（食物及衛生局和工商及經濟發展局）和政府內部三個行政機構（衛生署、醫院管理局中醫藥有限公司及創新及科技委員會）；
- b) 在中醫藥研究和開發方面，香港亦受制於沒有一所本地中醫院的局限，此外病人基數太小、本地市場規模不足、現階段欠缺投資興趣等；
- c) 基於內地是全球最大的中藥產品生產者，又是最大的消費市場，香港在開發這類產品時，與內地合作非常重要，但這方面的合作卻並不足夠，例如中成藥在香港的註冊制度跟內地制度並不協調，生產商如希望產品同時在兩地行銷，便要符合兩套標準，進行兩次註冊申請。

III 建議

10. 為了解決以上困難，爭取最大的機遇，我們提出以下建議供有關各方考慮。

建議一：設立一所中醫為本的醫院

11. 香港沒有一所中醫為本的醫院，這成了發展中醫藥的障礙。沒有一所中醫為本的醫院令香港在提供全面中醫藥醫療服務、培訓中醫師、中醫藥臨床研究等方面都遭遇困難。建立一所中醫為本的醫院有助解決以上困難。

⁴ 例子之一是政府制訂的中草藥標準。多方面意見，都認為那 60 項經已制訂的標準，水平訂得太高，而實際應用上作用不大。換句話說，這項目也許有科學價值，但對中藥出口的直接利益則甚小。

12. 爲了滿足上述的功能，同時又能融入現存的醫院體制，未來的中醫爲本醫院應具備以下特徵：
- a) 應與本地大學緊密聯繫，成爲教學、科研、臨床實習的集中之地；
 - b) 此中醫爲本醫院可提供一些專科服務，在選擇專科時，可考慮病人需求較大，而中醫藥又證明特具療效的範疇，例如：皮膚科、腫瘤科、婦女健康、中風後康復及長期病患。專門處理長期病患的德國克茨廷 (Kotzing) 診所是這方面的成功案例⁵。
 - c) 它不應是一家單純的中醫院，而應是一家中醫爲本又有西醫參與的醫院。兼備西醫參與的優點如下：
 - 有助符合本港法例第 165 章醫院、護養院及留產院註冊條例第 3 條第 4(c)款的要求：一家註冊醫院必須由一位駐醫院的符合資格的醫生（指西醫）或註冊護士掌管；
 - 有助克服香港中醫師面對的一些實際問題，例如不能採用西醫的診斷方法、不得簽發死亡證等；
 - 此外，西醫的參與亦方便向病人提供更全面的醫療服務。
 - d) 像很多其他醫院那樣，這所中醫爲本的醫院不宜提供意外及緊急服務，反正這並非中醫藥的強項。
 - e) 這所中醫爲本醫院可以是公立醫院、私家醫院、或公私合營。
13. 香港防癌會在 2009 年成立的中西醫合作癌病康復中心，是在這方面邁出幅度雖小卻有帶頭作用的一步。中心設有 110 張病床，在中心內，香港防癌協會與浸會大學合作，提供中醫診所服務；現時康復中心內的住院病人可使用中醫及／或西醫服務。
14. 廣華醫院計劃在它的重建項目中提供一座中醫大樓（預期在 2011 至 2019 年間興建），也是一項正面的發展。

⁵ 德國克茨廷診所是與北京中醫藥大學的合作項目，有 84 張病床；這所中醫醫院專治長期病患，有 9 位中醫師和 6 位西醫。醫院十分受歡迎，一般須輪候 3 個月才能入院，而住院病人最長的留院期一般不會超過四星期。

建議二： 鼓勵在四幅私家醫院指定用地中引入中醫藥成份

15. 在建議一中我們解釋了在香港建立一所中醫為本醫院的需要和好處，政府早前計劃投放四幅地皮供私家醫院發展，提供了一個實現這建議的機會。
16. 政府在 2009 年十二月邀請私營機構就四幅分別位於黃竹坑、大埔、東涌及將軍澳的私家醫院指定用地表達發展興趣。特首在他 2009 年十月的施政報告中提及這些私家醫院“可提供中醫服務”。
17. 土地是香港珍貴的資源，我們十分關注前述的四幅私家醫院用地一經批出，同類機會在未來數年就不再出現。所以我們敦促政府充份利用這次機會，為了鼓勵在此四場地提供中醫藥服務，我們建議政府應：
 - a) 與有興趣投標者展開討論，探討能否設立中醫為本醫院，或最低限度在未來的醫院中提供中醫藥服務；
 - b) 鼓勵投標者發展中醫藥服務，方法之一是在評審標書時，按投標建議中的中醫藥成分，給予獎勵的分數。
18. 有些人可能憂慮，未來的醫院項目如包含中醫藥成份，或會影響其財務可行性；觀乎香港各公立及私家中醫藥診所日漸受歡迎，這也許只是過慮而矣。無論如何，我們只建議中醫藥成份作為未來投標過程中獲得額外分數，並非硬性規定必須要有中醫藥成分，這一彈性應可消弭以上的憂慮。

建議三： 促進病人為本 的服務，按實際需要採用中醫或西醫診治

19. 近年中西醫合作在香港有長足進步，我們認為這是一個具有甚佳增長前景的領域，原因如下：
 - a) 由於中醫藥和西醫各有優勢，病者兼採所長的殷切需求早已存在；例如有報導指醫院管理局主席早前向傳媒透露，大部份醫管局西醫治療的癌症病人，都同時諮詢中醫師的意見。
 - b) 現時很多西醫病人都是私下諮詢中醫師，沒有讓主診西醫知道，反之亦然；這種互不通報的辦法其實對病人帶來相當風險。為了減低這類風險，有需要將這類辦法規範化，讓兩方面的醫療業者充份掌握情況。
 - c) 政府政策一直都支持中西醫合作。醫院管理局中醫藥有限公司不斷引進中醫師和西醫之間不同形式的合作，開展有關中醫／西醫治療／藥

物之間相互影響的研究，又資助證書課程讓西醫加強對中醫藥的認知和瞭解。

- d) 香港的西醫服務及現代化醫療管理早已聞名於世；這有利香港向市場提供中西醫合作服務。
20. 現時香港的中西醫合作存在不同方式，我們不認為現階段需要推行標準化或統一化。我們認為最重要的是無論倡導任何形式的中西醫合作，都應以病人為本的原則作主導。以下是一些可供考慮的方式：
- a) 主要採用西醫方法進行診症及監察，因其效率較高，然後按需要或病人意願，採用中醫藥或西醫藥或兩者並用進行治療；
- b) 另一種可行方法是以西醫藥進行治療，以中醫藥用作復康或紓緩症狀，這種方法在香港病人中已相當流行。
21. 這種以病人為本提供中西醫合作服務的建議，很可能招惹極端保守的中醫師或西醫的反對。有人會因為市場考慮而反對，亦有人出於對其他行業的不信任。
22. 我們想指出，香港現時已有中西醫合作的服務，這種以病人為本的服務，只是回應病人的需求，而且這也是一個不容忽略的趨勢。說到底，中醫和西醫在診症和治療病人方面都有各自的長短。如果香港抑制中西醫合作的發展，只會打擊病人的實際需求，又錯失一個發展良機。
23. 然而，為了平息有關持份者的疑慮，政府應謹慎地採取按部就班漸進式策略來發展病人為本中西醫合作服務，例如：
- a) 開放不同的合作模式進行測試，不在現階段限定任何一種形式；
- b) 鼓勵更多有關中醫藥／西醫藥相互影響的研究；和
- c) 提供更多誘因讓西醫學習更多中醫藥知識，反之亦然。

建議四：在病人為本的中西醫合作服務中，優先發展“驗身養生”的服務

24. 這其實是建議三的延伸建議。建議的用意是利用西醫方法進行健康檢查，替嚴重或緊急的病人及早治療；又利用中醫方法，替沒有嚴重病患但希望改善健康的病人，調理他們的身體。我們認為中西醫合作驗身養生大有發展潛力，理由如下：

- a) 隨著人口老化、經濟富裕及愈來愈重視健康，驗身養生的需求會不斷增加；
- b) 利用西醫方法檢查健康，利用中醫方法調理身體，都在利用各自的相對優勢，牽涉風險較低。

建議五： 促進中醫藥專科服務和教育的發展

25. 建議發展中醫藥專科服務及教育，理由如下：

- a) 很多香港病人都已經根據本身情況或疾病選用專科中醫服務，例如長期病患、老年微恙、健康調理等，這反映了病人對專科的要求；
- b) 實際上不少主要的服務提供者都已在提供“專科”服務，例如醫院管理局中醫藥有限公司的 14 家診所中，部份診所已有提供以下的“專科”服務：
 - 婦科 - 10 家診所
 - 老人科 - 5 家診所
 - 兒科 - 3 家診所
 - 敏感疾病 - 2 家診所
 - 風濕科 - 1 家診所
 - 皮膚科 - 7 家診所
- c) 發展專科教育及服務將有助吸引高質素講師來港，也有更多高質素學生學習中醫藥，進而提昇公眾服務水平。

26. 以西醫藥經驗為例，香港若要發展中醫藥專科服務和教育，需要成立一個法定機構，負責監察及認證研究生教育及專科培訓，公立醫院及診所也須要提供專科培訓職位。

27. 可能有人以中醫藥在香港的發展仍屬早期階段為理由而反對，認為香港仍未有條件推行正規的專科資歷認證；部份反對者或會引用西醫發展的過程作為依據，香港早於十九世紀已有大學培訓的西醫畢業生，但遲至 1993 年才有西醫自己的專科培訓；比較起來，香港第一批中醫學生 2003 年才畢業，至今 (2010 年) 只有七年左右，為時尚早。但是，只要中醫藥專科教育確實能為行業及公眾帶來益處，又有甚麼理由一定要拖延它的發展呢？事實上，中醫藥在香港發展的歷史始於很多世紀之前，例如東華醫院在 1872 年成立時實為一家中醫院；並且，香港近年在中醫藥現代化的努力，其實建基予內地相關經驗及專業知識之上，絕非由零開始。

建議六: 優先讓針灸成爲一個專科

28. 這其實是建議五的延伸建議。在眾多不同專科之中，我們認爲針灸短期內具有最佳發展前景，理由如下：
- a) 已有相當多國際認可的研究及臨床測試，確定針灸是安全的，又顯示它能有效紓緩痛楚及治療失眠和抑鬱等不適。
 - b) 現時針灸在西方社會廣被接納，在歐洲、美加等地的保險都接受針灸治療足以說明情況。
29. 在香港，針灸不單流行於中醫診所，很多公立西醫醫院都爲住院醫人進行針灸治療。

建議七: 促進中草藥的出口增值

30. 有些香港企業已採取措施，選用優良農耕守則 (Good Agricultural Practice) 生產的中草藥，使用優良生產守則 (Good Manufacturing Practice) 設備加工，在香港實驗室進行檢測及認證，令出口往海外市場的中藥得以增值。
31. 這類發展故應由私營機構自行推動，政府則可加強香港的檢測及認證能力，間接支援有關行業的發展。現時服務於中醫藥的檢測及認證行業仍然規模細小及技術有限，我們從行內人士獲悉，現時只有幾家商用實驗室提供中醫藥檢測服務。如果檢測按既有的標準及方法進行，他們一般足以勝任，但他們大多數不能自行研發檢測標準及方法。
32. 爲了加強香港的檢測及認證能力，我們建議：
- a) 政府應統籌有關質量標準及檢測方法的研發，並將所得技術傳授給商用實驗室。爲了促進中草藥出口，驗測的標準應該設定在一個醫學上有意義、業界有能力達到、而消費者可以負擔的水平。
 - b) 政府應爲香港已獲評審的實驗室，尋求出口市場監管機構的認可。

建議八: 促進中成藥的發展

33. 中成藥可以兩種方式加以發展：

- a) 健康產品；或
 - b) 正式藥物。
34. 目前，中成藥主要以前一種方式，即自然健康產品在市場銷售。近年，有些企業通過符合出口市場的質量標準，為這類健康產品成功增值⁶。繼續發展這類增值健康產品將會是個可實現的短期目標，如政府能提供更多研究開發及檢測和認證方面的支援，將對行業有所幫助。
35. 另一方面，發展中成藥成為能聲稱具有療效的正式藥物將會是一個極富挑戰性的過程，需要高質量的研究開發（以現代醫學語言解釋中醫藥的哲學）、廣泛的臨床驗證（以證明療效）及龐大的投資。目前香港多所大學的中藥研究開發，已達國際認可水平，可惜大多數研究成果卻沒有商品化。此外，香港面對沒有中醫醫院、病人群體細小、本地市場狹窄及投資興趣薄弱等難題；要跨越這些障礙，香港需要尋求內地更大的合作和協商；無論如何，發展中成藥成為正式藥物只能是一個長期目標。
36. 雖然中成藥的發展應由私營機構帶動，政府仍可協助這類發展：
- a) 扶植一家中醫院的成立，方便有關研究；
 - b) 鼓勵大學和業界之間更大的合作，令研究開發的努力投向業界能更直接得益的項目；
 - c) 為香港尋求內地更大協作，尤其在研究開發方面。

建議九：與內地更大合作及協商

37. 由於內地是中藥全球最大的生產者和最大的消費市場，香港要發展中醫藥肯定要十分倚重內地。在中港更緊密經濟夥伴安排(Closer Economic Partnership Arrangement)之下，香港中藥產品進口內地可享免稅待遇；在中醫服務方面，內地顯然有更多經驗豐富的從業員。我們建議在以下數方面，香港應尋求與內地更大的合作和協商：
- a) 協調兩地對中藥標準及註冊的要求；

⁶ 例如一家香港公司培力健康產品，它的含靈芝中藥產品 ONCO-Z，2009 年取得美國藥典 - 食療補充品驗證程序(USP-DSVP) 的認證，可以優質認證健康產品出口到美國市場。

- b) 與內地在研究開發方面更多協作；
- c) 從內地引入更多名中醫。

協調兩地對中藥標準及註冊的要求

- 38. 每個國家或地區爲了保障其公民，都有自己的健康產品及正式藥物標準。香港也有自己的中藥標準並建立了自己的註冊制度，但這套標準和制度卻與內地的並不協調；這種互不協調的情況引至以下結果：
 - a) 香港廠商如希望同時向內地市場銷售，便要符合兩套不同的標準和註冊要求；及
 - b) 由於香港市場太小，不值得另行註冊，部份廠商寧願將其產品拿到內地檢測及註冊，捨棄香港；這種情況打擊了在香港進行檢測認證和研究開發的積極性。
- 39. 如果香港的標準及註冊跟內地能夠協調，整個環境會根本改變；打算進入內地市場的廠商亦會願意在港進行檢測認證，香港或能吸引更多投資進入此行業；所以我們建議政府與內地有關機構商議協調事宜。

研究開發方面與內地更多協作

- 40. 在中醫藥研究開發方面，雖然香港的大學研究質量很高，但香港沒有中醫醫院、病人群體細小、本地市場狹窄等因素仍然對研究開發造成障礙；並且，雖然內地是香港中成藥主要的潛在市場，在香港進行的臨床研究並未獲內地機構認可。
- 41. 所以，香港如能跟內地在中醫藥研究開發上加緊合作，將對香港帶來得益。在這方面，香港的目標包括爲在港的臨床研究尋求內地認可；更多參與內地的研究開發項目，例如成爲大規模臨床研究項目的眾多中心之一。

吸納內地名中醫

- 42. 政府在其 2009 年施政報告中提及“會考慮吸納更多內地名中醫來港參與臨教學及研究”，我們支持這項建議。
- 43. 在香港的中醫藥條例中，早已具備一項有限制註冊的規定，容許六家在港

指定機構（五家大學和醫院管理局），可以引進具有合適資歷及經驗的中醫師，來港在其機構內進行臨床教學或研究。現時約有 80 位這類有限制註冊中醫師在港工作，如能按此規定吸納更多名中醫來港到專科診所行醫或教學，將有助提升本地中醫服務和教育的質量，也可能吸引海外病人到港就醫，令香港成為推介中醫藥到全世界的平台。

建議十：設立高層委員會督導中醫藥發展

44. 我們建議政府設立一個高層督導委員會，並以下列各項作目標：
- a) 全面承擔各政策局、執行部門、大學、研究機構、半政府組織及其他持份者之間的統籌職能；及
 - b) 制訂一個連貫的中醫藥發展策略，充份利用各類發展努力的效益。
45. 以下是上述建議的理由：
- a) 現時政府內部涉及中醫藥的職責由兩個政策局及三個行政機構分擔，其中有關中醫服務的事務由食物及衛生局統籌，但有關中藥產品的事務則沒有任何跨局／機構統籌者。雖然我們有一個中醫藥管理委員會，但該會的工作重點是監管而非發展。
 - b) 雖然政府為在港的中藥開發做了大量工作，賽馬會也為此捐款五億元，但香港社會並未完全享用這些努力的成果。究其原因，很多這類努力，尤其在中藥產品方面，都流於各自為政，欠缺統籌；也沒有一個連貫的策略，充份利用這些努力的成果。
46. 我們之所以建議設立一個高層委員會，並非倡導政府應採用一套過份進取的策略，或投入大量額外資源發展中醫藥。（無論如何，直至 2009 年年底，香港賽馬會中藥研究院只動用了其五億元捐款的 20%。）我們只倡議政府經過十年的開發，應認真點算現存實況，辨明優勢在哪裏？瓶頸在哪裏？那一項目的可行性較大？那一項目較小？匯集本來各自為政的力量，將他們整合到一個連貫的策略中去，以便中醫藥的未來發展能造福本地的醫療事業，更能培育出一個新的行業。
47. 我們再三強調，在我們的建議中，政府只應扮演一個促進者而非一個參與者的角色。由相關持份者發揮其私營機構的主動性，較諸政府的努力更為重要。這個道理在培力香港和李錦記等企業爭取內地及海外市場的成功事

例中，得到充份顯示。陳智思先生（香港政治領袖及商人，其家族擁有一家泰國醫院。）據稱最近也提及，泰國能成功開拓醫療旅遊，私營機構的主動性較政府的支持更重要。

48. 只要有公營部門的引導、私營機構的主動性和內地的支持，中醫藥在香港持續發展，成為經濟發展重要一環，前景可觀。