

Lingnan University

Digital Commons @ Lingnan University

Staff Publications

Lingnan Staff Publication

9-2014

香港病患者與中西療法偏好研究

Cheung Ming, Alfred CHAN
Lingnan University, Hong Kong

Man Yin CHAN
Lingnan University, Hong Kong

Follow this and additional works at: https://commons.ln.edu.hk/sw_master



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

陳章明、陳敏燕 (2014)。香港病患者與中西療法偏好研究。《紫荊論壇》，17，78-83。

This Journal article is brought to you for free and open access by the Lingnan Staff Publication at Digital Commons @ Lingnan University. It has been accepted for inclusion in Staff Publications by an authorized administrator of Digital Commons @ Lingnan University.

香港病患者 與中西療法偏好研究

作者：陳章明 陳敏燕

提要

人人都希望保持身體健康，患病時，無可避免需要尋找合適療法予以治療。嶺南大學亞太老年學研究中心早前進行了一項「中醫婦科療法使用者偏好研究」，透過問卷調查方法，認識病患者對中西醫療方法的態度和行為。結果顯示中西醫療法各有其長、弱處，受訪者對療法之偏好取決於個人體質、背景、治療方法成效、所得醫療資訊等因素。由於中西療法可互補不足，宜配合使用以收更好治療效果。

現時公營醫療婦科服務供應較緊張，建議未來應積極擴展中醫，以至中西混合診所服務；加強中醫監管制度的宣傳，提升中醫認受性；深化研究患者之治療偏好、期望，藉以完善醫療服務系統。



陳章明教授護士出身，及後轉為服務長者的社會工作者。陳教授研究興趣廣泛，包括：跨代關係闡釋、亞太地區老年及長期護理政策、開發健康及社會發展量度指標、生活質素和護理指標等。陳教授現任嶺南大學亞太老年學研究中心及服務研習處總監。陳教授於 2001年獲特區政府委任為太平紳士，並於 2006年獲頒銅紫荊星章。



陳敏燕女士於 2013年加入嶺南大學亞太老年學研究中心，現為該中心之研究計劃主任，研究興趣包括社會福利、長者服務、性別研究等。她曾參與「澳門老齡指標及服務發展評估資訊體系執行計劃」、「香港青年對孝的看法研究」、「香港婦女發展指標」等研究項目。



在一個中醫藥及健康產品展覽會上，中醫穴位療法吸引參觀者

中醫療法認受性逐步提升

有意見指，中醫沒有設立各種生物指標而不能作科學測量；亦未有如西醫般各種藥物都有精準的化學名稱；且欠缺較科學和客觀的專用名詞¹；加上現在香港並沒有實行中醫專科註冊制度²，市民對以中醫治療專科疾病存疑。是故，現時患者若需要專科治療，大多會選擇以西醫為單一治療方法，又或是採用西醫為主，中醫為輔的模式，取西藥（化學藥劑）及化療見效較快的優點，另以「令人體各個器官的功能平衡協調，從而提高抵抗力」的中醫療法作配合³。由是觀之，中醫一直予人只是輔助療法之印象。

香港回歸以來，特區政府積極提升醫療服務之質素以及增加市民醫療選擇，特區成立不久，就大力發展中醫行業。自從《中醫藥條例》於1999年7月14日獲立法會通過，並於同年9月13日成立中醫藥管理委員會此一法定組織，保障公眾健康和消費者權益及透過業界實踐「自我規管」，確保中醫中藥行業的專業水平。中醫藥業界亦更為市民接受而持續擴充，註冊中醫人數由2009年底的6,048人上升至2011年底的6,414人，而於大學中醫藥課程收生亦由2009/2010年度的298人上升至2011/2012年度的374人⁴。

2000年香港統計署一項主題性調查⁵



長者接受季節性流感疫苗注射

就指出，約22.7%香港病患會向中醫求診，而當中女性（61.9%）較男性（38.0%）多使用中醫服務。市民當時亦認為中醫療法的治療成效比西醫顯著（中醫藥：66.0%；西醫藥：63.8%），而中醫的療效口碑、藥物吸收以及調理身體三方面的優勢是其選擇有關療法的原因。此一數據顯示婦女較接受使用中醫治療疾病，但究竟是否因為中醫藥之優勢對婦女某些疾病有較佳療效，抑或是其他原因，導致其較傾向使用中醫藥，卻未可知；有關調查數據亦自此未有更新。

婦科病為女士獨有，而此類別的疾病雖然通常並不嚴重，但並非可以立即藥到病除，而且亦普遍。一般婦女會向公營西醫醫療系統求診，但由於需求龐大而難以負荷。據一退休資深婦產科醫生所述，如非嚴重個案，患者轉介到某公立醫院婦科後須輪候超過14個月；在首次會診後，如非緊急，醫生安排病人覆診為每46周一次。上述因素都令到病人尋求其他醫療

選擇，包括中醫療法或是中西綜合療法。

為了提升婦科的醫療水平，亦增加婦女的醫療選擇，我們有必要探究現時婦科病患者對不同醫療系統（尤其是中醫藥）之觀感，以及她們選擇治療方法之因由。是故，嶺南大學亞太老年學研究中心進行了「中醫婦科療法使用者偏好研究」，冀研究所得，能為本港婦科醫療服務發展給予啟示。

研究以問卷進行，針對婦科病患者（包括中醫持續使用者、中醫新使用者及非中醫使用者）。研究在仁濟醫院—香港浸會大學中醫教研中心（西九龍）及仁濟醫院婦產科專科門診進行，共收回143份有效問卷。

受訪婦科病患者中，使用中醫治療的佔總受訪人數38.5%（55人），三成半人選用西醫療法（50人，35%），另接近三成受訪者正採用中西混合療法（38人，26.6%）。過往政府官方統計並無專門以婦科病患者為調查對象，而調查市民選用療法時亦通常只有中醫或西醫療法之選項。上述結果一方面反映婦科病患者使用中醫或西醫服務人數相若外，亦反映使用中西混合療法亦開始普及，逐漸備受重視。

中西療法各有千秋

研究結果反映婦科病患者較偏向於治療時加入中醫藥元素，這主要在於其在接受中西醫療時在「功效」、「專業水平」、「治療及診症過程」、以及「診症費用」有不同經驗。在功效方面，較多受訪者認為中藥在保健（128人；89.5%）、副作

用 / 傷害較少 (124 人; 86.7%)、根治疾病 (73 人, 51%) 和治癒婦科病 (35 人, 24.5%) 上有優勢。不過, 超過七成受訪者認為西藥的治癒速度較快 (108 人, 75.5%), 認為中藥治療速度較快的只有 6.3% (9 人)。

研究結果亦反映香港中醫業界的規範化工作取得成效, 成功提升了市民對中醫藥執業者的信任。在專業性方面, 約三成受訪者認為中醫的專業培訓水平與西醫一樣 (48 人, 33.6%), 認為西醫的培訓水平較高的同樣有約 33.6% (48 人)。大部

西醫斷症或許較中醫優勝, 藥物見效亦較快, 然由於西醫診症時間較短, 在治療疾病以外未必可為患者帶來心理扶持, 反觀中醫則可透過「望、聞、問、切」各種中醫診法, 彌補西醫在心理支援方面的不足, 照顧患者之身心需要

分受訪者亦認為中西醫的醫學操守並無差別 (65 人, 45.5%)。

受訪者在治療及診症過程方面, 給予西醫較高評價, 主要是因為西醫服務使用較方便 (68 人, 47.6%), 且診症速度快 (62 人, 43.4%)。不過很多受訪者認為中醫或西醫在每次的診症及進行治療時間 (48 人, 33.6%) 和求診地點的便利性 (57 人, 39.9%) 都相若。

在診症費用方面, 婦科病患者普遍認為中西醫收費均合理 (50 人, 35.0%), 而認為中醫收費較合理的佔 28.7% (41 人), 比認為西醫收費較合理者 (13 人, 9.1%) 為多。有關差距可能源於西醫收費包含診金與藥費, 但中醫治療則將兩者分開, 而中醫診金亦較低。

療法取向或與患者個人體質和背景息息相關

研究亦指出, 婦科病患者在選擇何種療法時, 與其對自身健康與同齡人士相比之看法有關。按使用療法分組比對, 發現較多中醫使用者認為自己身體狀況較同齡人士相比差或非常差 (95 位中醫使用者中的 53 人, 55.8%), 認為自己健康較差的西醫使用者只有約 22.9% (48 位西醫使用者中的 11 人)。

此外, 療法選擇與婦女個人背景亦有一定關係, 選擇中醫療法的患者都較為年輕 (15 至 54 歲) (128 位年輕女士中的 91 人, 71.1%) 和具大專或以上學歷 (54 位具大專或以上學歷女士中的 43 人, 79.6%)。

治療方法成效對決策至關重要

病患非常關注治療方法是否能夠有效改善病情, 而價格並非其主要考慮。接近

1. 文匯報 (2010, 2 月 22 日): 《完善不足 握緊機遇 發展中醫藥樞紐》。http://trans.wenweipo.com/gb/pdf.wenweipo.com/2010/02/22/a19-26-0222.pdf
2. 大公報 (2013, 1 月 16 日): 《中醫專科化是本港中醫發展必由之路》。http://paper.takungpao.com/html/2013-01/18/content_22_2.htm
3. 同 1。
4. 政府統計署 (2012): 《香港統計月刊: 2011 年香港的中醫藥統計》。
5. 政府統計署 (2000): 《主題性住戶統計調查第二號報告書》。

七成（98人，68.5%）受訪婦女選擇現用療法的主要考慮因素是成效，其次是療法是否有副作用（15人，10.5）及醫護人員專業水平（12人，8.4%），只有2.8%的患者會將收費看得很重。

受訪者反映在選擇現用療法時，最主要的意見提供者是主診醫生（111人，77.6%），但主診醫生以外的其他醫生或專業醫護人員（16人，11.2%）及親友（12人，8.4%）都會影響到其抉擇。足見婦科病患者對其主治醫生相當信任，醫生的意見有相當的影響力。

超過四成（63人，44.1%）受訪者認為醫療相關網頁是重要醫療訊息來源並會影響其選擇何種療法。因此網上資訊是否夠清夠新，將影響患者的決定。

影響患者療法偏好之決策過程因素

婦科病患者對中西療法的偏好，可透過EKB消費模式（Engel, Kollat and Blackwell Model, 1987）解釋。此模式描述消費者作出購物決定時會經歷5個階段，即1. 問題認知階段（Problem Recognition）、2. 資訊尋找階段（Search for Alternatives）、3. 方案評估階段（Evaluation of the Alternatives）、4. 選擇階段（Purchase Made）和5. 結果檢討階段（Post-purchase Evaluation）。在婦科病患者選擇療法的過程，則是在婦女確診患上婦科病後，尋找相關醫療資訊，評估不同

服務之優劣，才決定採用何種方式，並在抉擇後檢討療法療效。

在問題認知階段，Marshall Becker（1974）⁶的健康信念模式（The Health Belief Model）指出，個人背景（Demographic Variables）如年齡與社會階級等都會影響個人對疾病嚴重程度的觀感（Perceived Seriousness）。研究結果亦指出，年紀與教育程度都會影響個人的選擇，這可能是因為年輕一輩有更多接受教育的機會，因此更容易認識和接受疾病的存在並繼而求醫。

在資訊尋找階段，婦科病患者會考慮1. 治療方法及藥物功效、2. 治療醫護人員專業水平、3. 治療方法安全性、4. 治療及診症過程以及5. 診症及藥物費用五方面的資訊，相關資訊多寡將直接影響病患在中西療法間的選擇。有海外學者指出⁷，採用傳統醫藥與否，與重要他者（Significant Others）如家庭成員、朋友、傳媒、政府等之意見有密切關係。在此次研究亦反映出主診醫生意見到婦科病患者之影響。

收集醫療服務資訊後便進入方案評估階段，病患將剖析各療法之強弱，並因應個人需要與期望，進行選擇。研究結果反映受訪者在評估採用中醫抑或西醫療法時，最主要的考慮是治療結果，即療法具體成效及有否副作用等。除此之外，醫療服務之服務可達性（如診所位置、預約、輪候之便利程度等）、經濟可負擔水平（如

6. Becker, M.H., 1974. The Health Belief Model and Personal Health Behaviour. San Francisco: Society for Public Health Education, Inc.
7. Good, C.M., 1987. Etnomedical Systems in Africa. New York: The Guilford Press.
8. 亞太日報（2014，4月11日）。《西醫陷臨床科學危機 能否帶來中西醫互通契機？》。http://www.apdnews.com/health/Chinese_Medicine/2014/0411/18902.shtml
9. 亞太日報（2014，4月11日）。同8。
10. 亞太日報（2014，4月11日）。同8。

診症或藥物費用、保險覆蓋範圍等)、心理因素(如患者對醫護人員專業水平之信心等),亦會影響婦科病患者對有關療法之評價及偏好。

選擇療法是一個繁複的過程,受制於不同內外因素,必須深思熟慮。因此,透過研究找出婦科病患者於選擇中西醫療法之過程,將可透過改動有關因素,左右患者的選擇。

拓展中西醫混合診所以回應醫療需求

是次問卷調查反映中醫在治療婦科病方面已漸趨成熟,縱然部分受訪者對中醫療法之效能存疑,但普遍受訪者都給予中醫相關服務頗高評價,可見社會大眾對中醫之信心正不斷提升。

現時以西醫為主處理婦科病案例的公營醫療系統出現供不應求的情況,政府宜充分利用市民對中醫藥的信任,擴展中醫服務以紓緩服務壓力。與此同時,政府亦應檢討現時的供應能力,考慮擴充婦產科專科門診規模,適時增聘醫護人員。研究結果顯示為數不少的婦科病患選擇使用中西混合療法,反映中西藥間的縫隙已逐步收窄。

一般認為,中醫療法以經驗為主,「採用辨體(質)、辨證、辨病來決定如何組方用藥」⁸;西醫則參考醫學實證統計,「按藥理、病理和體重等來選藥和定藥量」⁹以治療疾病。所以在決定用藥方面,西醫斷症或許較中醫優勝,藥物見效亦較快,然由於西醫診症時間較短,在治療疾病以外未必可為患者帶來心理扶持,反觀中醫則可透過「望、聞、問、切」各種中醫診法,彌補西醫在心理支援方面的不足,照

顧患者之身心需要。兩種療法各有「其文化、理論及習慣的依據」¹⁰,故宜在診症時中西合璧,發揮取長補短之效。政府可考慮設立中西混合醫療診所,在診所內同時提供中藥和西藥服務,以應患者所需。

加強推廣中醫培訓及監管制度提升專業認受性

調查結果又反映市民對中醫服務仍有存疑,尤其對療法成效和中醫師的專業培訓水平的評價相對西醫為低,市民對療法及中醫師能力的誤解或令他們對中醫療法治療婦科病為之卻步。為消除疑慮,建議政府應加強中醫培訓及監管制度的推廣,透過大眾媒體普及中醫發展、註冊、監管、培訓等資訊。

深化研究患者之治療偏好與期望

近年政府有積極支持醫療基礎研究,學術上雖有推展,醫療技術亦有創新,但在持續提升本地醫療服務的啟示則沒有多大作用。再者,就有關婦科病的數據,亦無多少官方統計數字。政府應該掌握婦科病患者的健康情況,就醫療服務供應的方式及種類多進行使用者調查,以獲取資訊改進現有服務系統。

鑒於是次受訪者均為兩個中、西醫診所的服務使用者,她們求診原因或與其本身已對中醫或西醫療法在治癒婦科病方面之效用有信心不無關係,故無可否認的是,調查所收之意見或會存在一定程度偏見。為擴大中西醫療法偏好研究之適用性,建議未來可包括私營醫療機構求診者及或其他社會群眾進行調查,以更全面認識婦科患者的療法偏好。