香港中醫藥防治流感的優勢與思考

Advantages and thoughts on using Chinese medicine to prevent and treat influenza in Hong Kong

林之琳　彭 波 *LIN Zhilin, PENG Bo*

（香港浸會大學中醫藥學院）

[摘要] 通過應用整體觀念及落實「治未病」思想，使中醫藥防治流感的效益最大化，協助分擔本地公營醫療系統在流感季的壓力，充分發揮中醫在基層醫療的角色和作用。

[關鍵詞] 香港；流行性感冒；中醫藥；防治；治未病

我國中醫藥事業經過數千年來的傳承，中醫各家理論體系及診療方法都已發展成熟，其中在香港最為人熟悉的是方劑湯藥及針灸跌打，相鄰的嶺南地區亦多有飲用道地藥材熬煮的涼茶用作日常保健防治。

目前香港的醫療系統應對流行性感冒（以下簡稱流感）主要以現代醫學為主：疫苗預防、起病初期給予抗病毒藥物及對症舒緩治療；而中醫則是根據個人症狀進行辯證施治。

下文將概括描述本港現時應對流感的主流做法，思考本地中醫在治療流感的優勢及未來發展方向，以期進一步為大眾提供更全面的保護。

1　應用整體觀念防治流感

中醫根據辨證論治的原則治療流感是具有優勢的，內地多項臨床研究指出單用中藥製劑，或同時結合中醫療法均有較好的臨床療效。宋康[1]等以防感顆粒治療甲型H1N1輕症發揮良好作用。黃士傑[2]等結合清瘟敗毒散加大椎叩刺放血治療兒童甲型流感H1N1，療效較扎那米韋有更好的預防復發效果。陳定潛[3]等採用前瞻性隨機對照法研究四川地區中醫藥治療輕症甲型H1N1流感，發現中藥治療組具有效縮短熱程及緩解症狀的雙重作用。

1.1　西醫抗病毒藥的使用

世界衛生組織推薦以Oseltamivir奧司他韋（香港西藥商品名：Tamiflu 特敏福）及Zanamivir扎那米韋（香港西藥商品名：Relenza 樂感清）治療甲型H1N1流感。Heneghan CJ[4]等發表的meta分析指出，奧司他韋可縮短甲型流感病程約16.8小時，但未能減少死亡率。因此，周密[5]等綜合多篇相關報道，發現多數研究及用藥指南都是圍繞著重症流感展開，認為奧司他韋縮短病程對於輕中度流感的作用意義不大。在香港中醫專科發展論壇暨中醫防治流感論壇上，本港私人執業西醫朱偉星分享其治療流感的經驗[6]：「對於在門診就醫的流感輕症病人，由於這類的病灶主要集中在肺部，故多處方予樂感清噴霧劑及對症治療；加上部分病人反映使用特敏福之後出現中央神經系統異常的症狀，因此他通常都未如住院醫生般偏好處方全身作用的特敏福。」

同時，這兩種藥對於各種變異的流感病毒株都存在不同的耐藥的問題。張興權[7]等指出，流感病毒在病毒神經氨酸酶（Neuraminidase，NA）抑制劑壓力下遲早會產生耐藥基因突變，如：A292L變異只對扎那米韋產生輕度耐藥，但對奧司他韋顯示極高耐藥。

1.2　中醫藥整體治療的原理

以中醫藥治療流感的優勢是通過縱觀整體情況提出相應的治法用藥，面對不同的流感病毒及其可能出現的變異，不必待進一步的化驗結果明確致病的病原體才選擇相應的藥物，而是根據辨證論治的指導原則個體化處理，達至舒緩症狀、縮短病程及減少引發併發症的機會。同時，中醫藥治療是作用於多個靶點，耐藥情況亦不易出現。

在中醫藥研究的建議方面，如楊進[8]提出的觀點：不應只著眼於尋找對抗某種病原微生物的特效中藥，而

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

是從治法方藥入手，重視探求從整體上減少感染者的病理損害、減輕病情及減少不良併發症的發生。

除此之外，筆者認為香港中醫在未來應對流感時，眾從業者需多留意本地的發病特點及其演變規律，總結出相應的治法方藥，為日後香港中醫防治流感的規範化奠定基礎。

2 落實及執行「治未病」預防思想

「治未病」的重要思想起源於《黃帝內經》，《素問·四氣調神大論》曰：「是故聖人不治已病治未病，……夫病已成而後藥之，譬猶渴而穿井，鬥而鑄錐，不亦晚乎」。此處所指的是處於健康狀態時就強調固護正氣，防止外來邪氣侵入。在其他篇章中亦有提及「治未病」：《素問·逆順篇》：「肝熱病者，左頰先刺，心熱病者，顏先赤……病雖未發，見赤色者刺之，名曰治未病」，指的是初病症狀輕微，邪氣未盛時就介入治療，防微杜漸。《難經·七十七難》：「所謂治未病者，見肝之病，則知肝當傳之於脾，固先實其脾氣，無令得受肝之邪，古曰治未病」該處則表明凡治病應留意其發展規律和傳變途徑，及時治療避免惡化累及更多的臟腑。另外，疾病初愈時也需要採取適當的調攝，促進正氣恢復，防止復發。

2.1 本港流感疫苗的接種現況

本港各界大多都認為疫苗接種是目前最有效預防流感的方法，政府亦分別透過「政府防疫注射計劃」及「疫苗資助計劃」為有較大機會受感染的合資格群組提供免費及資助季節性流感疫苗接種[9]。然而本港目前的季節性流感疫苗接種率不高，並未達到有效的群體免疫程度。Lau JT[10]等的調查研究指出，本港普遍市民對於流感疫苗抱持觀望態度，有一半以上的醫護人員表示不願意接種。另外，大規模疫苗接種的類型選定依據，是根據過往流感數據及專家經驗來推敲決定的，存在誤判的可能性。而且，身體在接種疫苗約2周後才會產生抗體來預防流感病毒，在此期間感染病毒的風險沒有明顯降低。

2.2 運用中醫藥製劑預防流感

趙林濤[11]等通過實驗得出，清解防感顆粒對流感病毒A/P R /8/H1N1感染小鼠具延長生命的作用，能降低其死亡率及肺部病變指數，初步顯示該方具一定的抗流感病毒作用。武苗[12]等實驗研究指出清解防感顆粒有提高免疫力的作用，能明顯提高免疫低下小鼠的淋巴細胞轉化率、促進溶血素抗體生成。因此，清解防感顆粒劑亦於2009年內地甲型流感流行期在陝西省內主要免費提供給社會使用，尤其是中小學師生[13]。

有見及此，本港中醫界可考慮以「三因制宜」為原則，從固護正氣和排穢解毒兩方面入手，制定出適合本地體質的流感防治方。同時，積極通過循證研究得出明確充分的數據，加強其他界別和市民大眾對於中藥預防流感的信心和認可，充分發揮中醫「治未病」的優勢，提高本港常住居民的健康水平。我們可以考慮對身處容易接觸和散播病毒的地方的人士，進行預防用藥，如：學校師生、醫護人員、安老院所的職員及長者、服務業者，以提高易感人群的正氣，阻截邪氣於外。在流感季容易接觸到病毒，欲病未病的輕症狀態時，及早使用防治方結合對因治療將病毒殺除或抑制其進一步增值，避免病勢走向惡化。

2.3 接診環境的空氣管理

另外，為面對疑似流感病人求診時存在散播病毒的風險，有條件的大型中醫診所或醫療中心，應積極管理其室內空氣流通系統，根據空氣流通原則：氣流由乾淨區向污染區流動，空氣交換量為每小時6-12次，有流動風向且避免出現死角位。室內面積狹小的診所亦可以高效能過濾器過濾空氣，盡量降低同一場所共同感染的機會。

3 加入中醫治療以分擔公立醫院的壓力

每逢流感季節時，公立醫院的急症室及住院服務都要承受相當沉重的壓力，次緊急或非緊急類別的輪候時間往往需要四個小時以上。因應醫管局按照病情緩急輕重來決定病人的先後處理順序，輕至中度流感患者時多因被界定非急切醫療需要而輪候更長的時間。

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

3.1 中西醫接診疑似流感案例的處理手法

現時香港大部分私營西醫診所在接到疑似流感個案求診時，會詢問病人是否願意接受以鼻咽拭子（NPS）檢測流感病毒的快速測試。雖然快速測試存在假陰性的疑慮，但敏感度和特異度皆大於90%。醫生會根據測試結果建議病人是否使用抗病毒藥物。然而，中醫診所在面對疑似流感個案時，只能根據署方要求，建議病人盡快前往就近的公立醫院處理。

因為大部分能自行前往求診的流感病人都屬於輕至中的嚴重程度，西醫的用藥考慮關鍵為流感病毒感染與否，是選擇純症狀舒緩或結合抗病毒藥物治療，以避免小部分病人體內病毒突然發生變異，出現嚴重併發症甚至危及生命。至於中醫面對疾病皆以辯證論治原則去進行治療，無論是病毒感染的流感和還是其他細菌感染的上呼吸道疾病。

3.2 建立統一的中醫流感上報系統

若中醫為了方便統計確診流感的真實例數而建議病人使用公立醫院的急症室服務，既增加求診者的不便和痛苦，同時亦加重急症室的負擔，使原本能集中處理急切醫療需要的人手分散，這無疑是一個雙輸的局面。除此之外，中醫無法僅憑發燒、咳嗽和鼻塞症狀去確定是否感染病毒，因為以症狀推斷的確診敏感度及特異度都比快速測試低，且60歲以上的人士出現這三種症狀都對流感辨別不太敏感，尤其是發燒。

因此，筆者認為本港中醫業界可與政府相關部門就此作出討論，對中醫師進行快速測試的操作培訓，在面對懷疑流感病人的時候，效法私營西醫診所的做法：篩查是否感染流感病毒，再由病人自行決定接受中醫治療、西醫抗病毒治療或前往輪候急症室服務。其次，建立中醫的流感確診上報系統，讓中醫業界亦能為本地流行病學統計作出精準的貢獻。

4 結語

隨着現今外界的社會環境愈發多變，人類在公共衛生方面正在面對前所未有的挑戰，新型冠狀病毒來勢洶洶，且目前還未見到有消退的跡象，更多的病毒突變正在為全球醫療界帶來沉重的壓力。我們既要面對迫在眉睫的新型冠狀病毒，同時也不能忽視了既往傳播力不低的流行性感冒。

綜上所述，香港中醫業界可從以下方面著手：(1) 在治療方面，辨證論治制定個體化方案；同時結合本地氣候特征及發病規律以總結經驗；(2) 在預防方面，制定本地流感防治方，重點提高易感人群的正氣；(3) 在上報方面，建立本地所有中醫機構的流感上報系統，積極考慮中醫師為懷疑感染者操作流感快速測試的可能性。

中醫及西醫在防治流感的措施上皆有其各自優勝之處，雙方應該以開放的態度去接受對方的長處，借鑒運用其優點彌補自己的不足，為本港居民的福祉共同作出努力。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

參考文獻

[1] 陳芳,宋康,朱肖鴻,等. 防感顆粒治療甲型H1N1流行性感冒的臨床研究[J]. 浙江中醫藥大學學報, 2010,34(5):658-660.

[2] 黃士傑,謝菊英.清瘟敗毒散加大椎叩刺放血治療甲型H1N1流感臨床觀察[J].中國中醫急症,2010,19(06):925-926.

[3] 陳定潛,徐蓉,溫賢敏,陳紹宏,曾義嵐,葉慶,劉亞玲,劉大鳳,陳紅,李林華,周曉飛.四川地區中醫藥治療輕症甲型H1N1流感的隨機對照研究[J].中華實驗和臨床感染病雜誌(電子版),2011,5(03):278-287.

[4] Heneghan Carl J,OnakpoyaIgho,Jones Mark A,DoshiPeter,Del Mar Chris B,HamaRokuro,Thompson Matthew J,Spencer Elizabeth A,Mahtani Kamal R,NunanDavid,HowickJeremy,Jefferson Tom. Neuraminidase inhibitors for influenza: a systematic review and meta-analysis of regulatory and mortality data [J]. Health technology assessment (Winchester, England),2016,20(42).

[5] 周密,李雷雷,毛晨梅,胡必傑.今年我國流感流行的深度解析[J].中華醫院感染學雜誌,2018,28(04):631-635.

[6] 朱偉星.西醫門診流感應變措施及治療經驗分享.中文版 [DB/OL].香港中醫專科發展論壇暨中醫防治流感論壇,2018.

[7] 張興權,范江.抗流感病毒藥物和病毒耐藥性[J].傳染病信息,2011,24(02):124-128.

[8] 楊進.中醫藥防治呼吸道病毒性疾病的思考[J].南京中醫藥大學學報.2009,25(05):342-344.

[9] 衛生防護中心.2018/19年度政府防疫注射計劃合資格組別 (季節性流感疫苗) 附件. 中文版[EB/OL].香港:特別行政區政府衛生署,2018.

[10] Lau JT, Yeung NC, Choi KC, Cheng MY, Tsui HY, Griffiths S. Acceptability of A/H1N1 vaccination during pandemic phase of influenza A/H1N1 in Hong Kong: population based cross sectional survey [J]. BMJ. 2009 Oct 27;339: b4164.

[11] 趙林濤,楊潔,陳靜茹,等.清解防感顆粒對流感病毒A/P R /8 /H1N1 感染小鼠的死亡保護及肺臟保護作用[J].陝西中醫,2012,33(9):1243-1244.
[12] 武苗,楊瑞,申昕,等.清解防感顆粒對環磷酸胺致免疫低下小鼠免疫功能的影響[J].遼寧中醫藥大學學報,2013,15(2):53-54.
[13] 嚴亞鋒,張學文,宋延平.從清解防感顆粒談中醫治未病[J].陝西中醫藥大學學報,2017,40(01):10-12.

（編委：朱恩審校2021.10.24）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved