針灸治未病在香港的應用與發展研究（二）

The study on the application and development of acupuncture & moxibustion in the preventive treatment of disease in Hong Kong (part II)

莫僖婷 *MOK Hei Ting*

（工聯會工人醫療所 - 香港浸會大學中醫診所暨教研中心（北區）·醫學博士）

[摘要] 本文就針灸治未病在香港的應用與發展進行深度訪談調研，訪談的對像是從事中醫相關工作的資深人士。調研結果分析顯示，香港針灸治未病臨床應用普及程度低。在香港推動針灸治未病發展，需要辨識優勢、劣勢、機會、威脅等多種因素。

[關鍵詞] 針灸；治未病；香港

在「針灸治未病在香港的應用與發展研究（一）」中，已針對香港市民及中醫師分別進行問卷調研分析。為更深入探討此課題，本研究同時開展深度訪談調研，以下為有關結果及分析。

1 香港針灸治未病深度訪談研究

1.1 研究對象及目的

訪談的對像是從事中醫相關工作的資深人士，目的是從不同的角度探討針灸治未病在香港的應用現狀及持續發展等問題。

1.2 訪談設計及內容

研究員在文獻研究及社會觀察的基礎上設計了訪談提綱初稿，之後邀請兩位資深中醫師和專家進行審閱及修正，確定訪談的焦點。訪談問題均為開放式問題，內容涉及八個方面，包括針灸治未病在香港的臨床應用之普及程度、在香港應用及推動針灸治未病發展的優勢、劣勢、機會、威脅、在香港推廣針灸治未病需要改善或開展的工作、政府及中醫機構在針灸治未病持續發展方面分別擔當的角色、受訪者對香港針灸治未病發展前景的期望等。

1.3 訪談資料收集及處理方法

本研究使用目的性抽樣法與雪球抽樣法，通過香港中醫學會及大學中醫學院等的聯繫，邀請從事中醫工作的資深醫師及專家領導等接受訪談，直至收集到的訪談資料充足，達到信息飽和[1,2,3]。

深度訪談於2022年9至12月進行，集中關注訪談提綱中所擬定的議題。訪談結束後，研究員首先將所有錄音整理成逐字稿，再依據紮根理論的質性編碼方法對訪談資料進行歸納總結處理及分析[4,5,6,7]。

1.4 深度訪談調研結果及分析

是次訪談共邀請得18位受訪者，時長712分鐘，轉換成逐字稿18.2萬字。研究員首先從文本性資料中提取出開放式編碼688項，再進一步概念化與類屬化為主軸編碼140項、核心編碼40項。

1.4.1 受訪者的基本信息 所有受訪者均為香港註冊中醫，男女性各半。當中從事中醫工作40年以上3位、30年以上5位、20年以上1位、15年以上2位、10年以上5位、10年以下2位。受訪者的背景包括官方機構的領導及委員、大學中醫學院的院長及教授、中醫學會組織的會長及委員、三方協作中醫診所的主管、私營中醫診所的創辦人、於各類型中醫診所任職的中醫師等，具有廣泛代表性。

1.4.2 香港針灸治未病臨床應用的普及程度 大多數受訪者認為香港針灸治未病臨床應用普及程度低（88.89%）。有受訪者表示，在香港求診中醫的人不多，選用針灸治療的人更少。而香港中醫過往以中藥和敷藥為主，流行用針的時間僅三四十年，且主要用於治病方面。

受訪者認為香港市民對針灸及治未病的認識不足，不願意花時間和金錢在未發生的事情上，即使知道有患病風險亦未必願意做預防。臨床上未病先防及欲病先治的很少，既病防變及癒後防復則相對較多。人們對針灸

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

的認知是用於治病而非預防的，除了特定人群如女性調經助孕、運動員預防筋骨關節病等外以，很少人會因預防保健而主動做針灸，若相熟醫師推介的話則較易接受。人們對於刺穿皮膚的針刺療法接受度較低，而對天灸及艾灸等非入侵性療法相對較易接受。

天灸的預防作用被較多市民知曉及接受。十多年前，醫管局於三方協作中醫診所進行天灸推廣，其他中醫機構亦隨之推出天灸服務。由於市面上沒有其他同類型的冬病夏治療法，天灸療法又在操作上找到了合適的治療方案，所需經濟及時間成本較少，又有一定的預防作用，令市民更接受天灸。

1.4.3 在香港推動針灸治未病發展的優勢 優勢是指針灸療法及在香港推動針灸治未病發展的強項及優勝之處。深度訪談結果顯示，在香港推動針灸治未病發展的優勢有6個範疇，包括技術療效、針灸成本、天灸治未病、服務質量、教育科研及背靠祖國。

技術療效範疇有14項關鍵因素。（1）針灸副作用少，通過針刺調動人體自身的醫治功能，沒有藥理上的毒副作用。（2）相較於西醫手術治療，針灸的安全性更高，尤其艾灸、耳穴、貼敷等療法操作較簡單、也較安全。（3）針灸治未病的方法較多，包括針刺、艾灸、拔罐、穴位貼敷、耳穴等，使用方便，部份療法可由醫師教導病人自己在家操作。（4）針灸治療時機靈活性強，可以很快見效，也可以在二十四節氣透過調和陰陽以調理防病。（5）相較於服藥需要時間吸收，針灸可以快到紮針即時有效。（6）對於需要長期服藥者，使用藥物的空間較細，不受交互作用影響的針灸療法則更為適用。（7）針灸的經絡辨證、治神調氣等理論，有助更全面地檢視人體健康狀況，彌補藥物治療的不足。（8）針灸是非藥物療法，無藥物的交互作用，不會跟西藥治療相沖。（9）艾灸、拔罐、貼敷、耳穴是非入侵性療法，較易被接受。（10）針灸療法多樣，可聯合使用以提升療效。（11）針灸對某些病種的療效比較確切，如痛症、中風、面癱、腦癱、婦科病、情緒病等。（12）針灸對某些新冠後遺症的防治有效。（13）部分簡便的針灸療法可在家操作，方便人們持久地實踐治未病，更能起到預防疾病、舒緩症狀的作用。（14）傳統中醫理論與經驗豐富，有效指導針灸治未病的應用。

針灸成本範疇有2項關鍵因素。（1）針灸成本較低，機構要推廣針灸治未病，所需的成本投入也較少。（2）針具供應穩定，不受地域、種植、產量等限制，在供應量及穩定性上具優勢。

天灸治未病範疇有1項關鍵因素。（1）天灸在香港已經推廣了多年，經醫管局、大型中醫機構、電視台等廣泛宣傳，市民體驗後覺得有效向身邊人推廣，且臨床研究證明有效，使天灸的預防作用為較多市民所知曉及接受，可借鑒此成功經驗以推廣針灸治未病。

服務質量範疇有1項關鍵因素。（1）中醫能給予市民更人文關懷的診療服務，且針灸需時較長，醫師可在治療過程中向人們傳達治未病知識、關顧他們的心理狀態、糾正錯誤概念。

教育科研範疇有1項關鍵因素。（1）香港的教育培訓及科研嚴謹，研究成果在國際上的認受性高，可在針灸治未病方面多做科研工作，提高人們的信心。

背靠祖國範疇有1項關鍵因素。（1）內地中醫人才眾多，與他們多作交流、借鑒經驗，有助促進香港針灸治未病的發展。

1.4.4 在香港推動針灸治未病發展的劣勢 劣勢是指針灸療法及在香港推動針灸治未病發展的弱項及不足之處。深度訪談結果顯示，在香港推動針灸治未病發展的劣勢有5個範疇，包括針灸風險、時間因素、技術療效、中醫人才及教育科研。

針灸風險範疇有4項關鍵因素。（1）針灸治療會導致一定程度的疼痛不適感，人們較難接受，甚至可能未曾真正接受過針刺治療就已經感到恐懼。（2）針灸治療可能導致瘀痕疤痕，如艾灸、拔罐、貼敷、天灸等，市民會擔心由此造成皮膚損傷。（3）危險穴位的取穴、強刺激手法的應用等存在一定的風險。（4）艾灸、拔罐、貼敷、天灸等都可能出現皮膚損傷，難以處理，管理層也會抗拒再去大力推廣。

時間因素範疇有2項關鍵因素。（1）針灸治療需時、療程較長，病人較難配合及堅持，而缺乏持續性治療則治未病的效果會大打折扣。（2）針灸作為預防的手段，治療時機是關鍵，例如預防痛經需在週期特定時間治療、天灸也有時間的局限。且健康是動態的、甚至短期內會發生變化，臨床上未必有條件及時做到針灸。

技術療效範疇有8項關鍵因素。（1）針灸療法的應用有體質方面的限制，並不是所有人都適合的。（2）

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

調整操作手法和治療時間以避免不適反應，卻會令療效下降。例如天灸出現發泡、化膿可達到較好療效，但人們稍有皮損已驚恐，唯有縮短貼敷時間，自然達不到理想效果。（3）醫師各有專長，在針灸技術方面可能有所參差，且中醫針灸是經驗醫學、缺乏統一性，即使是同樣的治法取穴，不同醫師所得出的療效也不相同。（4）治未病過程中，人們需要在生活方面作出配合，比如醫師教導患者在家做保健艾灸等，很多人因能力問題或是怕麻煩而不去做，自然影響治未病的效果。（5）針灸的適應症及其在預防策略中的角色尚未明確。（6）針灸治未病缺乏規範的治療操作方式，未有固定的治療方案，醫師們根據各自的經驗去做，效果不一。（7）缺乏療效評價機制，對於治未病要做多少次或者多久才會得到應有的療效，目前很難評價得到。（8）治未病要有效果才能讓人堅持下去，但中醫體質檢查儀器的檢測結果容易被受試者當日狀態、皮膚濕潤度、天氣冷熱等因素影響，難以精準評測療效。缺乏適合針灸應用的治未病檢測系統，亦導致難以從日常環境中找到需要針灸治未病的對象。

中醫人才範疇有3項關鍵因素。（1）治未病很考驗醫師對疾病的掌握、操作和觀察，而香港醫師大多以治病為主，專注保健、治未病的非常少，擅長針灸治未病的醫師也不多。（2）香港醫師大多重在為病人臨床診療，一般個體經營的醫師較難做科研，且申請政府撥款等待時間長、資助額不足。在科研人才不足、資源貧乏的情況下，導致中醫的科研較少。（3）中醫教育傳承困難，很多年輕醫師沒有實習的機會，而有經驗的醫師又難以傳承。師徒制在香港較少，亦不容易做。香港中醫以私人診所為主，沒有內地醫院的名老中醫制度，願意帶徒弟又有足夠能力維持診所營運的醫師不多，徒弟的流失率亦高。

教育科研範疇有3項關鍵因素。（1）沒有治未病的標準致使科研困難。（2）針灸治未病科研不足，難以取得市民的信心，這也是中醫整體的劣勢。（3）大部分中醫只用傳統的中醫方法，對現代生物醫學的認識不足，難以有效地將相關知識應用到臨床。

1.4.5 在香港推動針灸治未病發展的機會 機會是指在香港推動針灸治未病發展所面對的機遇及社會環境之有利因素。深度訪談結果顯示，在香港推動針灸治未病發展的機會有6個範疇，包括新冠後遺症、政府關注、中醫院、西醫因素、社會需求及信息科技。

新冠後遺症範疇有2項關鍵因素。（1）針對新冠疫情，西醫着重於治療，很少預防。對於病毒引起的疾病，用藥選擇少，主要靠自身免疫力去抗病。針灸具有自身免疫調節作用，對腦霧、氣管敏感、疲勞、乏力、情緒病、失眠、記憶力減弱、嗅覺減弱等新冠後遺症的防治有效。（2）新冠疫情後市民對中醫中藥的認識增多，要把握時機推廣針灸對新冠康復的作用，日後隨着康復治療和治未病需求增加，針灸在治未病方面的應用也有望加強。

政府關注範疇有2項關鍵因素。（1）回歸後中醫的規管制度有所改善，中醫已逐步被市民所認識和接受。（2）國家政策正在推動中醫發展，香港政府也跟隨政策，表現出較過往重視中醫的發展，比如設立中醫藥發展專員、增加政府資助中醫藥門診服務、常規化及擴展中西醫協作服務、制定中醫藥發展藍圖等，以推動香港中醫藥的長遠發展。

中醫院範疇有1項關鍵因素。（1）香港第一所中醫院將在2025年落成，將來會有分科治療，可對某些病種多做預防及治未病工作，有望推動針灸治未病發展。未來亦可聯同三方協作中醫診所，較大規模地推動針灸治未病的使用。

西醫因素範疇有3項關鍵因素。（1）香港西醫醫護工作負擔重、人手長期不足。將中醫及治未病引入公營醫療系統有助舒緩醫療服務的需求，特別是在病情未發展到嚴重階段前就去做防治的工作，才能真正舒緩醫療系統的壓力。（2）中醫的醫療成本較低，特別是針灸的成本較中西藥物更低廉。香港政府強調基層醫療、設立地區健康中心等，目的在於從基層醫療方面着手，做到未病先防、防止輕症變重，從而減低社會整體的醫療成本，但目前這些工作都以西醫為主，引入中醫到公營醫療系統中、推動針灸治未病工作，有助提升市民健康。（3）針灸較少與西藥治療相沖，對有意接受針灸服務而向他們諮詢的病人，西醫也不會給予太多反對和阻力。

社會需求範疇有3項關鍵因素。（1）新冠疫情令人們更關注個人健康，而隨着宣傳推廣的加強，可能有更多人願意用針灸去防病養生。（2）香港人口正逐步老年化，而老年病中有不少是適合針灸治療的，如糖尿病、高血壓、

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

癌症、血管病變、退化性骨關節炎等。及早用針灸幹預，有助減少痛苦、延緩疾病的發生及病情變重。無需額外服藥、也不受交互作用影響的針灸治未病療法，對很多需要長期服藥的老年病者是具有吸引力的。（3）近年較多社區組織邀請中醫師們進行訪問、講座，義診等，是向市民推廣針灸治未病的機會。

信息科技範疇有2項關鍵因素。（1）隨着信息科技的發展，中醫的宣傳面向更廣。此外，近年修讀中醫相關課程的人增多，不僅修讀者學習到中醫知識，也有助他們身邊人對中醫的瞭解。（2）通過信息科技支援的視像診症，讓醫師能透過視像診療教導患者進行簡易的針灸治未病方法，推動自我護理和保健。

1.4.6 在香港推動針灸治未病發展的威脅 威脅是指在香港推動針灸治未病發展所面對的障礙及社會環境之不利因素。深度訪談結果顯示，在香港推動針灸治未病發展的威脅和障礙有8個範疇，包括對針灸及治未病的認知、防治思維、抗拒心理、費用負擔、社會環境、醫療政策、宣傳推廣及針灸技術。

對針灸及治未病的認知範疇有3項關鍵因素。（1）市民對針灸及治未病的認識不足，對針灸的預防功能沒有概念，甚至對於針灸在治療痛症以外的作用不甚瞭解。（2）市民對針灸療效的信心不足。很多人未接觸過中醫針灸，在缺乏研究數據支持的情況下，市民難有信心去嘗試和堅持使用針灸進行預防及治未病。（3）香港醫療以西醫為主導，西醫給病人的意見會影響人們對中醫的觀感。部分西醫因對中醫的不瞭解而反對病人進行中醫治療，令人們對中醫產生不信任，影響了針灸的整體應用和普及。亦有部份西醫和市民覺得中醫不夠科學，這也是整個中醫界的劣勢。

防治思維範疇有4項關鍵因素。（1）市民習慣上針灸只作治療，很少會在無患病的情況下找醫師做針灸預防的。（2）市民習慣上大多先尋求西醫治療，西醫治療後效果欠佳才會看中醫。（3）市民缺乏治未病的思維，預防意識薄弱。對於未有急切性的預防性治療，人們花錢的動力也較低。很多人又認為化驗指數等檢測正常就等於健康，未必會進一步尋求中醫幫助。（4）普遍人對中藥調理、按摩保健的概念有所認識，但對針灸調理保健卻沒有概念，要市民主動去做針灸治未病更是困難。

抗拒心理範疇有3項關鍵因素。（1）市民抗拒針灸的入侵性療法，尤其針是入侵性的器具，會影響到人們使用針灸治未病的意欲。（2）對針灸不瞭解甚至誤解而產生恐懼和抗拒。例如將天灸的發泡反應誤解為不良反應而產生恐懼、將針後的持續反應視為副作用而抗拒等。（3）媒體對偶發醫療事故的報道也會令市民對針灸產生恐懼和抗拒，影響市民和醫師對於使用艾灸、拔罐等療法的意願。

費用負擔範疇有4項關鍵因素。（1）針灸療程費用較高。對於未病先防，人們一般不願意投放太多資源和金錢。康復時用針灸治療可達到癒後防復的作用，但長期治療的費用也是一個負擔，而減少治療次數則療效大受影響，且求診政府西醫的收費較中醫針灸便宜得多，削弱了市民使用針灸治未病的意欲。（2）由於中醫尚未被納入到公營醫療體系裏，普遍針灸療程的費用不低，經濟能力較差者更難以負擔針灸相關費用。（3）部分市民會覺得針灸的性價比低，與食藥相比，感覺又痛、又貴、又不知療效，也就不容易接受了。（4）求診私人中醫診所的病人會考慮保險問題，保險的保障範圍與金額限制了病人對治療方法的選擇。預防性治療者若未達到臨床診斷標準，則未必有明確的診斷，保險公司亦不會接受這種針灸治未病的醫療費用報銷。

社會環境範疇有5項關鍵因素。（1）香港社會對中醫的保障及寬容度不足，這包括人們的觀念、輿論及法律等方面。（2）中醫西化問題，是中醫界整體發展面臨的威脅。（3）香港的中醫診所一般空間較小，缺乏合適環境進行針灸治療，商業大廈受消防安全條例及通風等的限制更難以做到艾灸、拔火罐等治療。（4）市民對治未病的認識不足，更不會主動求醫做預防。醫師亦未必有機會接觸到治未病目標人群，自然難以推廣。（5）過去幾年香港先後經歷社會不穩定及新冠疫情，期間很多社區講座和義診活動等無法如常舉行，影響了中醫的推廣。

醫療政策範疇有10項關鍵因素。（1）香港的醫療制度長期由西醫主導，在決策行政及治療上也傾向以西醫為重，不利於中醫及針灸治未病的發展。（2）政府在政策上對中醫不夠重視，對中醫缺乏長遠的發展方向，中西醫護人員也就較難去配合、去多方合作發展。（3）中醫未納入到政府的公營醫療體系，即使是相較私營中醫診所便宜的十八間三方協作中醫診所和非牟利中醫診所，他們的收費都遠高於政府的西醫門診，令市民卻步。（4）政府投放在中醫的資源不足。2024-2025年度，政府向醫管局提供的財政撥款預算超過954億元，當中只

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

預留4.27億元（0.45%）用於營運18間三方協作中醫診所暨教研中心及推展中醫藥發展相關工作[8]。中醫的醫療資源短缺，難以同時滿足治病及治未病求診者的中醫服務需求。此外，政府在中醫科研方面的撥款也很有限，且撥款需時長、資助額不足，影響科研項目的開展。中藥的研究尚有私營藥廠及大企業願意投資，期望將研究成果轉化成可以獲利的藥品。但針灸的科研難以轉化成可銷售的產品，較難得到商業機構的支援，就更需要由政府提供的科研資金支持。（5）政府對市民用於針灸的資助不足，市民求診中醫針灸通常要自付全費，即使有資助的中醫服務亦比不上求診政府西醫的便宜。長久下來，市民更習慣於使用西醫醫療服務，難以改變求診習慣去選用中醫針灸防病治病。（6）非牟利中醫診所求診者眾多，治未病的人只能與治已病的人一同爭奪有限的診療機會，自然令治未病的求診人卻步。現時非牟利診所在資源運用方面，都是以治已病為重點，治未病始終在末位。（7）政府對於私營西醫機構有所支援，例如醫管局推出的公私營協作計劃等，既推動了私營西醫服務，亦為病人提供更多選擇。但對於私營中醫機構，政府的支援非常匱乏。三方協作中醫診所及非牟利中醫機構的求診人眾多，求診困難的情況時有發生。若有政府的支援和宣傳、為市民提供費用補貼，則既可鼓勵市民到私營中醫機構求診，人們亦能以較易負擔的費用接受中醫治療。（8）中醫缺少專業的輔助醫療人員及培訓，也缺乏適當的架構規劃。（9）香港醫療體系多年來由西醫主導，中醫發展亦受不同利益集團所牽制。（10）香港坊間不少美容院、按摩館等推出由非中醫提供的中醫特色養生保健服務，但很少受到監管、質素良莠不齊，而當事故發生卻對中醫行業造成負面影響。此外，香港法例容許其他非中醫的醫療專業人士施行針灸，但缺乏中醫理論的支持，或會影響療效，甚至令人們對針灸失去信心。

宣傳推廣範疇有2項關鍵因素。（1）回歸至今，中醫已逐步被大家認識，但有關針灸的宣傳還是很少。新冠疫情期間，由於缺乏宣傳，很少人知道針灸對新冠康復的作用。就如同最初沒有宣傳時，市民一直不知道中醫藥對新冠的防治有效，直到後來經過政府宣傳推廣，市民開始尋求中醫藥的幫助。同樣地，市民要對中醫針灸的防治作用有了認知，才會主動尋求醫師幫助。（2）坊間有些宣傳可能誇大了針灸的治療效果，當效果不如理想，人們會對針灸失去信心，甚至覺得受騙。

針灸技術範疇有1項關鍵因素。（1）要普及針灸治未病，可能要將一些針灸療法的操作交由中醫師以外的人去做，比如患者本身及其家屬、中醫助理等，效果上可能有欠理想。而如果要堅持中醫的核心技術及操作，各種針灸療法都要由醫師施行，則普及化的空間會縮小。

1.4.7 發展前景之期望 受訪者認為針灸治未病是一個值得推廣的理念，期望未來民眾對針灸治未病的認識和接受度增加。受訪者期望香港中醫有更好的發展，希望中醫能被納入到香港公營醫療體系，政府政策、醫療環境等有所改善。期望未來針灸治未病會逐漸普及，香港可以成為針灸治未病方面的先驅。

2 結語

受訪醫師普遍認為目前針灸治未病在香港並不普及。針對在香港推動針灸治未病發展的優勢、劣勢、機會、威脅，受訪醫師們指出了多項因素，並提供相關建議供各方參考，期望針灸治未病在香港的普及和發展。

本文是「廣州中醫藥大學針灸推拿學」香港博士研究課題之成果[9]。有關綜合分析和建議部分可參考後續的文章發表。

香港針灸中醫學會版權所有 Copyright HKSCM All Rights Reserved

參考文獻

[1] 陳向明.質的研究方法與社會科學研究[M].北京:教育科學出版社,2000:109-111.

[2] 風笑天.社會研究方法[M].北京:中國人民大學出版社,2018,(5):142-143.

[3] 孫曉娥.深度訪談研究方法的實證論析[J].西安交通大學學報(社會科學版),2012,32(3): 101-106.

[4] 孫曉娥.紮根理論在深度訪談研究中的實例探析[J].西安交通大學學報,2011(6):87-92.

[5] 凱西·卡麥茲.建構紮根理論:質性研究實踐指南[M].邊國英,譯.重慶:重慶大學出版社, 2009:58-61.

[6] 陳向明.質的研究方法與社會科學研究[M].北京:教育科學出版社,2000:332-336.

[7] 費菲,戴慎.基於紮根理論的研究生培養質量影響因素研究——以對四所中醫高校的訪談為例[J].高教探索,2013(3):115-118.

[8] 陳永光.財務委員會特別會議–衞生（2024至2025年度開支預算）[EB/OL].[2024-04-17]. https://fb.watch/rwqnzNnkiB/

[9] 莫僖婷.針灸治未病及其在香港的應用與發展研究[D].廣州中醫藥大學,2023.

（編委：莫飛智審校2024.10.25）

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