從梅核氣治療論本港中西醫協作之意義

Significance of integrating Chinese and Western medicine in Hong Kong:
Insights from the treatment of Plum-Pit Qi (Globus Sensation)

陳陸茵 指導老師：華何與博士 *CHEN Luk Yan, HUA Heyu*

（香港中文大學中醫學院 School of Chinese Medicine, The Chinese University of Hong Kong）

[摘要] 本研究旨在以「梅核氣」為切入點，探討本地中西醫協作的可行性與意義。本文透過文獻回顧，探討中醫學與精神分析學協作治療梅核氣的理論潛力；並結合實證調查數據，基於本港輔導業界生態及市民偏好，作為評估的現實基礎。研究發現，在理論上，以「自我」(Ego) 概念為橋樑，中醫與精神分析療法具有協作治療梅核氣的巨大潛力。在實務上，臨床研究顯示，主流療法已能顯著降低梅核氣復發率；且本地環境受文化與資源所限，以整合與實用主義作為輔導特點，提示協作無需拘泥於特定流派。總括而言，本文揭示了本地中西醫協作治療情志病的臨床價值與社會意義；建議因地制宜，逐步建立協作框架，以更具成本效益的方式實踐「形神兼治」，從而更好地服務廣大民眾。

[關鍵詞] 梅核氣；情志病；精神分析；心理治療；心理輔導；臨床治療；中西醫協作；跨學科研究

中醫學認為「梅核氣」多因情志所傷，其病情病程、轉歸預後等，皆受氣機鬱滯，臟腑功能失調的影響[1]。而「情志」的意義，不僅是情緒，還包括性格、認知、意志的心理過程[2]。情志雖與臟腑之氣相通，又與氣機相互影響[2]。如《景岳全書》所述「以情病者，非情不解」，比起僅用疏肝解鬱、降氣化痰類中藥，輔以情志療法應更為適宜。針藥治療雖能調理臟腑與氣機，但沒有對患者的性格、認知造成實質影響，故反覆難癒[3][4]。「梅核氣」能對應西醫學「咽喉部神經症」、「癔球症」等疾病，在諸多西醫心理治療方法中，精神分析療法被認為更適合此類疾病[5]。然而當下，缺乏中醫與精神分析療法協作治療此類疾病的系統性實驗研究。因此，本文將先從理論層面，探討中西醫協作治療「梅核氣」的潛力，然後根據本港業界現狀，探討中西醫協作在本港的意義及實踐形式。回顧本系列其他文章，亦呈現了跨學科研究在理論批判與臨床實踐之間的緊密聯繫。

1 理想的協作治療方式及其現實局限

精神分析療法採用「先宣洩疏導，後重建人格」作為治法[5][6]，與中醫學「先降氣化痰，後調理體質」相似，屬於先瀉後補[6]。而透過強化「自我」（Ego），維持心理結構平衡[7]，繼而提升對外界刺激的耐受力，鞏固療效，則與中醫學「正氣存內，邪不可干」、「陰平陽秘，精神乃治」的疾病觀相近[6]。兩種療法有利有弊。使用針藥容易復發，但勝在見效迅速[3][4]；重塑人格須時甚久，患者有可能會感到巨大的痛苦，但勝在能治其志，療效長遠[5]。分析師需要協助患者強化「自我」，使患者脫離痛苦，然後完成改變[8]。在兩者的治法與疾病觀相近的基礎上，兩種療法的溝通橋樑，可以建立在「自我」之上。疲勞、體質、生活壓力，皆可影響自我強度[9]。若以針藥調整患者體質，改善疲勞狀態，則能加強自我強度，使患者能更快地從痛苦中恢復、完成改變。可見兩者有具體的互補作用，有其協作潛力。

已有研究於2017年，對香港輔導業界進行調查（N=217）[10]。雖屬個別學者的研究，樣本並非官方普查，代表性有限，但仍為目前少數呈現治療取向分佈的實證資料。研究指出，由於訓練體系與資源的匱乏，精神分析在香港的專業從業者相當稀缺，其普及化程度相較於中國內地與台灣地區亦有明顯差距[10]。其數據顯示，本地精神分析療法的實踐阻力主要源於文化與臨床現實的雙重限制：香港來訪者普遍期待輔導過程更具指導性、問題解決取向，期望在短期內獲得情緒支持與具體建議[10]。為回應這類需求，從業者更傾向於採用標準化、短程、結構化的取向[10]。在可複選的前提下，以認知行為療法為主流（Cognitive Behavioral Therapy, 56%），

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

並常輔以人本主義療法（Person-centered Therapy, 44%）以提供接納與傾聽的關係基礎[10]。

因此，儘管精神分析與中醫治療在理論上具有協作潛力，但在現實條件的多重限制下，難以於本港實踐嚴格意義上的精神分析療法。而在其更為普及的地區，亦因其訓練成本高、療法性質特殊，導致治療以年為計，經濟成本更高，要求持續的治療動力與環境支持[5]，也較其他療法容易出現倫理及法律爭議[11][12]。

2 中西醫協作的在地化實踐

根據前文所提及的實證研究，在可複選的前提下，有11%的受訪者表示，其在臨床實踐中，結合不定程度的精神分析療法（其中社會工作者為8%，心理學或輔導學背景者為17%）[10]。綜觀所有受訪者，其普遍對學習精神分析持開放態度，並未強烈否定其理論價值或臨床有效性[10]。同時，研究結果顯示，93%的從業者採用整合模式（eclectic approach），結合兩種或以上理論取向進行輔導工作[10]。比起治療派系分明、多數只採用一種治療方式的西方國家主流現象，整合模式是香港業界的特色[10]。從業者偏向於學習各種療法而靈活運用，反映其實用主義傾向[10]。雖未有2018至2025年間官方公開的治療取向統計數據，但陸續出現更多有關新興取向[13][14][15]、數碼化介入的本地研究[16][17]；反映從業者仍持續進修，治療方法越趨多元，符合2017年研究所觀察到的整合、實用主義傾向。一項2024年的研究錄得860份有效樣本，反映香港市民尋求心理健康服務的特點，仍與前文所述相同[18]。研究又指出，受訪者普遍存在污名化的顧慮；心理困擾程度更低者，更傾向於接受替代療法，而非西醫精神科藥物治療[18]，反映了適合中醫介入的潛在人群。

建基於精神分析的基礎之上，後世學者發展出訓練成本更低、更具彈性的心理動力療法（Psychodynamic Therapy）[19][20]。其核心原則相同，保留了增加自我強度、改變性格等治療特點，但更具結構性，亦適用於短期治療[20]。目前雖查無心理動力療法在香港的官方統計資料，但從其新療法特點及本港從業者的開放態度來看，或許比精神分析更有可能融入到治療中。因此，與其執甩着於推介正統的精神分析療法，或探討哪種療法更適用於協作，更具臨床意義的策略，或許是因應其業界生態，把焦點轉移至兩個專業系統之間的協作。其應用空間亦將不僅限於梅核氣的治療。

3 本港中西醫協作服務的意義

有研究將《黃帝內經》治療情志病的原則歸納為「形神兼治」，即在治療時兼顧形體、精神、心理、醫患關係[21]。觀乎歷代醫案，其皆有着墨於情志治療[21]。大部份療法需要對患者隱瞞病情，也有一些療法過於偏激，至今已不合時宜；適用於現代的療法，卻因缺乏常規操作程序、應變技巧、選用原則等，不便於系統性發展，幾乎不見於現代臨床應用[21]。值得注意的是，這些療法與與西方心理治療思路相近，當中「說理開導法」、「順志從欲法」，分別對應了認知行為療法、人本主義療法[21]，是本港業界的主流療法，已由從業者實施文化在地化[10]。

以梅核氣的治療為例，已有臨床研究指出，單純使用中醫藥治療，近期療效（2周內）雖高達九成，但若同時配合心理咨詢（其操作內容與認知行為療法高度相似），遠期療效（1年後的復發率）則能低至3.33%；對比純中醫藥治療的16.67%，差異達統計學顯著水準（$P<0.01$）[3]。因此，即使精神分析或心理動力療法未必得到廣泛應用，本港業界的主流療法已能顯著提高療效。本文認為，比起僅局限於挖掘完善中醫古籍中的療法，逐步推動中西醫協作，中醫治療方法聯合成熟系統的心理治療方法，能夠以更具成本效益的方式，實踐更多情志病的「形神兼治」。

4 結語

以「自我」為橋樑，中醫療法與精神分析療法協作治療「梅核氣」的潛力巨大，具有較好的臨床前景；有待在條件許可的地區作進一步的臨床研究，摸索實踐中醫針藥與心理療法協作的科學模式。本文通過跨學科研究，揭示了某些疾病僅以中醫治療的局限性，故此呼籲因時、因地、因人制宜，以跨專業協作的方式，在本港逐步推動中西醫協作的「形神兼治」，從而更好地服務本地居民。

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

參考資料
[1] T/CACM**-2021．梅核氣中醫診療指南[S].北京：中華中醫藥學會．2021.
[2] 宋煒熙．胡隨瑜. 論情志與情緒的異同[J]. 山東中醫藥大學學報．2003,(04):250-252.
[3] 譚杰華. 中藥配合心理咨詢治療梅核氣療效觀察[J]. 四川中醫．2007(08):61-62.
[4] 李琳. 心理疏導配合針刺法治療梅核氣43例[J]. 貴陽中醫學院學報．2003(03):34-35.
[5] 潘威. 精神分析治療需要什麼樣的來訪者[J]. 醫學與哲學（人文社會醫學版）． 2011,32(02):31-32.
[6] 張沛超. 心理治療的哲學研究[D]. 武漢大學．2012.
[7] Brenner C. An Elementary Textbook of Psychoanalysis[M]. United States: Anchor Books. 1974.
[8] Kennedy R. The many voices of psychoanalysis[M]. London: Routledg. 2007.
[9] Marmor J. Orality in the hysterical personality[J]. Journal of the American Psychoanalytic Association. 1953,1:656-671.
[10] Busiol D. Psychoanalysis in Hong Kong: the absent, the present, and the reinvented[M]. London: Routledge, Taylor & Francis Group. 2017.
[11] Gabbard GO, American Psychiatric Association Content Provider. Boundaries and boundary violations in psychoanalysis. Second edition[M]. Arlington, Virginia: American Psychiatric Association Publishing. 2016.
[12] Fonagy P, Sandler J, Baddeley AD, et al. Recovered Memories of Abuse: True or False? (First edition.) [M]. Karnac Books. 2018.
[13] Tang JYM, Xu JQ, Wang Q. Group acceptance and commitment therapy for promoting mental health in schools: a feasibility study[J]. East Asian Archives of Psychiatry. 2025,35(2):71-76.
[14] Sun Y. The Effectiveness of Group Behavioral Activation with Mindfulness in the Treatment of Subthreshold Depression in Primary Care in Hong Kong[D]. Chinese University of Hong Kong. 2017.
[15] Wong DFK, Cheung YCH, Huang YT, et al. Quasi-Experimental Study Comparing CBT, MBCT, Activity-Based Supportive Counselling for Hong Kong Delinquent Youth[J]. Research on Social Work Practice. 2022,32(5):567-582.
[16] Cheng SY, Mak WWS. Efficacy of internet-based cognitive behavioral therapy (ICBT) as a treatment for anxiety and depression : a randomised controlled trial=網上認知行為療法（ICBT）於治療抑鬱症和焦慮症成效的隨機對照研究[D]. Chinese University of Hong Kong. 2021.
[17] Chan GH. A comparative analysis of online, offline, and integrated counseling among hidden youth in Hong Kong[J]. Children and Youth Services Review. 2020,114:105042.
[18] Chen J, Yuan L, Kang, S, et al. Unveiling Hong Kong's Mental Health Preferences: Insights from Survey Experiment towards Precision- Care[J]. China journal of social work. 2024,17(2):74-94.
[19] Psychodynamic Formulation Collective. Psychodynamic formulation: an expanded approach[M]. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Ltd, 2022.
[20] Sharpless BA. Psychodynamic therapy techniques: a guide to expressive and supportive interventions[M]. New York, NY: Oxford University Press. 2019.
[21] 霍磊.《黃帝內經》心理療法及後世運用研究[D]. 北京中醫藥大學．2007.

Abstract: This study takes Plum-pit Qi (Globus Sensation) as a point of departure to explore the feasibility and significance of the local integration of Chinese and Western medicine. Through a literature review, it examines the theoretical potential of integrating Traditional Chinese Medicine (TCM) and psychoanalysis in treating Plum-pit Qi, while drawing on empirical survey data to reflect the realities of Hong Kong's counseling profession and public treatment preferences. The findings suggest that, in theory, the concept of the "Ego" can serve as a bridge between TCM and psychoanalytic therapy, revealing strong potential for integrative treatment. Practically, clinical studies indicate that mainstream integrative approaches can significantly reduce relapse rates of Plum-pit Qi. Given Hong Kong's cultural and resource constraints, the local counseling field's pragmatic and eclectic nature implies that integration need not be confined to any specific therapeutic approach. Overall, this study highlights the clinical and social significance of integrating Chinese and Western medicine in the treatment of emotion-related disorders, and advocates for context-specific strategies to gradually establish an integrative framework that embodies the principle of "harmonizing the body and spirit", thereby serving the local population more effectively.

Key Words: Plum-Pit Qi (Globus Sensation); Emotional Disorders; Psychoanalysis; Psychotherapy; Counseling; Clinical Treatment; Integration of Chinese and Western Medicine; Interdisciplinary Study

（編委：黃約愛審校2026.01.06）

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