

中醫藥有特色 以輔助醫療腦中風為例

文／中醫部 醫師 廖祥琳



1980年本校附設醫院創設時，中醫部亦同時成立。草創初期，中醫部下設中醫內科、中醫婦科、中醫兒科、針灸科及中醫傷科等5個專科及中藥局。1987年4月為加強中西醫學之間的交流與合作，「中西合作醫療中心」於焉設立。同年7月，為推動傳統中醫科學化、資訊化，期與國際潮流接軌，又創建了中醫診斷科，中醫部至此成為國內分科最完整、能提供多樣化醫療服務的傳統醫學教學與診療中心。

中醫部的發展宗旨，一則傳承正統中醫的基本精神，延續古今先賢的心血結晶，去蕪存菁；一則吸取西方醫學科技新知，以求達到現代化、中西醫一元化的目標。近年來更藉著各種病例討論會，中西醫聯合與臨床學術討論會，改變以往中醫的師徒傳承制，樹立了現代化醫療及教學模式。因腦中風住院病患配合中醫藥輔助醫療在本院已行之有年，回響頗佳，故以此為例，簡介中醫藥醫療特色及中西醫合作成果。

治療腦中風

傳統中醫與現代藥理的結合

中國典籍《黃帝內經》有「仆擊」、「大厥」、「薄厥」、「偏枯」或「偏身不

用」的記載，這些臨床表現類似腦血管疾病。中醫在唐宋之前認為腦血管疾病是內虛外邪直中所引起，因此用祛風的方藥如小續命湯等來治療。清代王清任主張腦血管疾病是氣虛血瘀所致，他在《醫林改錯》一書中，用黃耆、當歸、川芎、紅花、地龍、赤芍、桃仁等7種中藥所組成的補陽還五湯來治療腦血管疾病，之後的活血化瘀方藥如川芎、紅花、丹參及補陽還五湯等，均成為中醫治療腦血管疾病的主流。

中國醫藥大學謝慶良教授研究室為了研究中醫方劑對腦血管疾病的治療，建立了一個缺血性腦梗塞的動物模型，近年來的研究發現活血化瘀的中藥丹參和利氣破血的中藥延胡索，能減少大鼠的腦梗塞面積。補陽還五湯能改善缺血一再灌流急性腦梗塞大鼠的梗塞面積和神經缺損，它的這些作用與一氧化氮（NO）有關。另外，研究也發現《本草備要》中記載有涼血作用的中藥如槐花、牡丹皮的成分牡丹酚（paeonol），能減少缺血一再灌流損傷急性腦梗塞大鼠的梗塞面積和神經缺損，以及減少梗塞區域的小神經膠細胞（microglia）和介白素1β（interleukin-1β）。



過去的研究顯示，腦血管疾病患者接受中醫輔助治療，以針灸所占比例最多，許多文獻報告也指出，針灸對中風有療效。根據世界衛生組織（WHO）在2002年出版的針灸可治疾病臨床試驗報告分析及回顧（Acupuncture: Review and Analysis reports of Controlled Clinical trials），藉由控制式臨床試驗（controlled clinical trial）證實，使用針灸療法確實有效的疾病當中，中風後遺症是其中一種。2011年刊登在英國牛津大學實證

補充與替代醫學雜誌（eCAM）的「缺血性腦中風病患早期介入中醫針灸治療的回溯性世代分析研究」則指出，搭配針灸治療的中風患者，存活率不但提高，也能降低併發症的發生率。此一研究也發現，接受針灸者的泌尿道感染、肺炎及腸胃道出血併發症減少，顯見中醫針灸治療對腦中風病患確實有益。

因此，腦血管疾病患者若由中西醫師共同照護，在西醫治療之外，也加入中醫輔助治療，可以得到更好的療效，有利於神經功能的恢復，生活品質的改善，以及縮短住院天數，降低醫療費用支出。

健保有給付

病患接受中西醫合治意願高

腦中風發作後，1/3的病患可藉由復健重拾日常生活的功能，但在病發後3個月內就必須積極治療才行。尤其是中樞神經功能受損的患者，度過急性期之後，常會出現半身偏癱、語言障礙、吞嚥困難、肢體麻痺、腦部退化及行為異常等後遺症。國內外實證研究顯示，中醫藥介入協助復健治療，有助於改善患者行動能力及生活品質。

本院的腦中風住院病患過去是自費接受中醫藥輔助醫療，因此患者往往只在復健階段尋求中醫治療，但自2006年起，健保局開辦了「腦血管疾病之西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」，這是一項針對中風住院病患實施西醫住院中醫輔助治療的整合照護計畫，腦中風病患經西醫收住院，待生命徵象穩定，即可以會診方式配合中醫輔助治療。因為健保給付的開放，減輕了病患接受中醫

醫療經濟上的負擔，計畫實施迄今，健保支付金額已由2006年的2500多萬元，增加到2009年的4000多萬元。支付金額的增加，代表受照護的住院病患增加，也顯示病患認同中醫介入輔助治療的效果。

此外，為擴大中醫藥對腦血管疾病患者的全人全程延續照護，中醫部更積極配合健保局於2010年實施「腦血管疾病後遺症中醫門診照護計畫」，使病患於出院後1年內仍可獲得健保給付的中醫輔助醫療和診察，以及門診的中醫護理衛教。

從住院到出院

病患可持續接受中醫的照護

當出院後的腦血管疾病患者來到中醫門診，醫師會先詳細了解其病史，若符合腦血管疾病後遺症計畫的條件便收案治療。如此一來，從住院到出院有接續治療，可持續照護患者的後續病情，並減輕其醫療負擔。如果病患入住醫療院所以外的安養或養護機構，本院也已與24家相關機構簽約（全台灣簽約最多的醫院），中醫部主治醫師會主動到上述機構提供巡診治療，讓病患接受持續照護。

此一出院後續治療，實有利患者的病情進展。自輔助治療計畫開辦至今，除健保給付的濃縮藥粉及針灸之外，也有不少病患及家屬要求服用自費的中藥煎劑。根據統計，即使在健保不給付必須自費的情況下，仍有大約1/4的腦血管疾病患者尋求中醫輔助治療，可見患者對中醫輔助治療的需求性和急迫性。

另根據2009年本院382位腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助治療的相關統計，患者在治療前的巴氏量表為 27.46 ± 29.92 分，治療後為 33.05 ± 31.29 分，顯著增加（ $p < 0.0001$ ）；中醫治療前的腦中風量表（NIHSS）分數為 14.15 ± 10.36 ，治療後為 12.58 ± 10.26 ，顯著減少（ $p < 0.0001$ ）。

中醫輔助醫療在降低整體醫療花費方面也頗有貢獻。依本院腦中風中心整體住院費用統計，每位腦中風病患的花費比國內平均費用減少8000元，且腦中風死亡率也更低。大約有30%的腦中風病患會主動會診中醫藥輔助醫療，若以台灣每年有10萬人中風而論，可減少腦中風醫療支出約2億4000萬元。由此可知，中西醫共同照護腦血管疾病患者，可提高療效並促使早日恢復，減少殘障而提升生活品質，並且縮短住院天數，減少醫療耗費。這也顯示本院已具備國際一流醫學中心以中醫藥輔助醫療腦中風的能力。

加強就醫安全

多管齊下保障病患最大權益

除了降低就醫花費和提高輔助醫療療效之外，本院對於病患就醫的安全性也相當重視。腦中風病患接受針灸治療時，備有標準化的施針、取針流程；為預防行動不便的腦中風病患跌倒，也訂立了預防病人跌倒處理流程，以降低腦中風病患跌倒的發生率；中藥服用則有標準化的給藥流程、用藥不良反應通報的監控管道，以及中藥、西藥和食物交互作用的自動警示系統，以維護病人的用藥安全。



再者，本院除已建立確保病人用藥安全的相關體制或委員會（藥事委員會、中藥藥事小組、藥物不良反應小組等）之外，中醫部與其他部門主管還會按月召開溝通協調會議，討論中醫醫療品質與病人用藥安全等相關議題。攸關建置藥品警示及安全資訊等議題，是由中、西藥宜忌安全小組負責，成員包括中（西）醫師、中（西）藥局藥師、護理師、資訊工程師。最後，本院針對藥品管理與使用成立跨部門小組，定期召開會議討論相關議題，訂定全院遵守的政策與程序，中醫藥部門亦有參與。

本院中藥局對於「藥品識別方法、步驟、作業程序」、「處方醫令系統設有避免用藥錯誤及不適當之機制」及「處方用藥監督機制」等，都已訂定相關標準流程以維護用藥安全，此舉是台灣各大醫院在管理中藥處方時爭相仿效的模範。

中西醫合治

未來將有更多病患受惠

本院傳統特色之一為中西醫配合治療，對於因腦血管疾病之西醫住院病患中醫輔助醫療，中醫部更是採取積極主動的態度，可即時以中藥或針灸對西醫腦血管疾病住院病

患進行輔助醫療。透過衛生署經費的挹注，每位腦中風病患不論貧富，都能得到最好的治療。中醫部對於腦血管疾病患者的全程照護廣獲好評，去年因而獲得國家品質標章（SNQ）的認證。

本院現已建置台灣第1級的腦中風中心，再結合院校的中醫藥傳統，必能成為台灣第一也是唯一的優質腦中風中醫藥輔助醫療中心。本院也建構腦中風流行病學的資料庫，包括完整的患者性別、年齡、發病機轉、院前緊急救護處置、醫院診斷治療流程、預後、創傷嚴重度及中醫藥輔助醫療統計等，藉由資料的定期整理分析與比較，可以監測腦中風中醫藥輔助醫療與照護品質，減少醫療資源的耗費，並提升台灣腦中風疾病的中醫藥輔助醫療水準。

在全球越來越多國家投入中醫藥研究及治療的同時，本院早已領先潮流，付諸行動，相信除了在腦中風病患身上的應用外，未來還會有更多病患受惠於中西醫合作治療。☯