

從社會精神病學角度探討 中醫門診 於精神病診治的角色

吳兆文¹，伍慶文²，童瑤¹

¹ 香港大學

² 博愛醫院社會服務處中醫部

* Presented in the 2004 HK International Chinese Medicine Conference
5-6, September 2004

今日程序

1. 中醫學形神同治: 理想與實踐
2. 精神病流行病學研究
3. 社區精神病學發展
4. 基層健康中醫師的角色
5. 提升中醫門診於精神病診治的角色

1. 中醫學形神同治 - 理想與實踐

理想

- 整體觀念, 辨證論治
 - 陰陽、五行、臟腑、經絡.....
 - 形神合一: 心主神明論, 臟腑情志論
 - 天人合一: 氣候、地理、社會、工作、家庭

→ 理想:

形神同治!

實踐

例: 金朝名醫張子和

- «儒門事親»: 多個身心同治精彩案例

現代實踐

困難:

- 病人因素
 - 有精神健康問題者, ~95%主訴為身體問題*
- 醫師因素
 - 對精神病學、心理諮詢、精神病醫療及康復服務的認識
- 環境及制度因素
 - 診所環境
 - 診所運作模式

* Ustun TB, Sartorius N. *Mental Illness in General Health Care - An International Study*. Chichester: John Wiley & Sons, 1995.

2. 精神病流行病學研究

精神病流行病學研究

困難:

- 問卷訪問
 - 只能甄選或初步估計流行率
- 診斷性面談
 - 提升準確度
 - 但昂貴和費時!
- 西方診斷標準 ICD-10, DSM-IV
 - 華人文化適切性?

香港最嚴謹研究: 陳佳禮(1993)*

兩階段設計

- 第1階段:
 - 以標準化測量工具訪問了隨機抽樣七千多成年人 (18至64歲)
- 第2階段:
 - 約四分之一再進行詳細診斷性面談
 - 糾正前一階段的假陽性和假陰性誤差
- 診斷標準: DSM-III

* Chen CN, Wong J, Lee, N., Chan-Ho MW, Lau JTF, Fung M. The Shatin community mental health survey in Hong Kong. *Archives of General Psychiatry* 1993;50:125-133.

研究結果

- 香港精神病流行率高:
 - 男性: 38.8% 女性: 19.3%
- 去除煙草依賴和病態賭博兩項:
 - 男性: 19.5% 女性: 18.3%
- 最常見精神病:
 - 泛精神緊張症、恐懼症和抑鬱症
- 跟西方主要差異:
 - 精神緊張 >> 抑鬱症
 - 例: 泛精神緊張症:
 - 男性: 7.8%, 女性: 11.1%

以這些數據推算，
香港有超過一百萬人
有不同程度的精神病問題!

3. 社區精神病學發展

Professor Sir David Goldberg*

- 公認社會精神病學的先驅者
- 早於1960年代指出:
 - 精神病專科門診和醫院不足以處理精神病問題!
- 提出以社會為本的多層次介入模型
- 視**基層健康系統**為關鍵的一環
- 與精神科社會工作教授 Peter Huxley
 - 創立社會精神病學過濾模型 (Filter Model)

*Tansella M, Thornicroft G. *Common Mental Disorders in Primary Care*. London: Routledge, 1999.

過濾模型 (Filter Model)*

- 社會精神病五層次:
 - 第一層: 社區中的精神病
 - 第二層: 基層健康醫師病人中的精神病
 - 第三層: 基層健康醫師察覺的精神病
 - 第四層: 精神健康服務單位處理的病人
 - 第五層: 精神病住院病人

基層健康層次

*Goldberg D, Huxley P. *Common Mental Disorders - a Bio-Social Model*. London: Routledge, 1992.

世衛十五中心跨國研究 *

年流行率/1,000 (Annual period prevalence)

| 層次 | 曼徹斯特 | Groningen, 荷蘭 | 西雅圖 |
|----|-----------|---------------|-----------|
| 1 | 250 - 315 | 250 - 303 | 221 - 281 |
| 2 | 210 - 230 | 224 | 164 |
| 3 | 101 | 94 | 78 |
| 4 | 20.8 | 34 | 58 |
| 5 | 3.4 | 10 | 9 |

* Ustun TB, Sartorius N. *Mental Illness in General Health Care - An International Study*. Chichester: John Wiley & Sons, 1995.

醫師察覺精神病能力*

- 平均察覺率: 48.9%
- 不同地方醫師差異很大:
 - 最高: 英國曼徹斯特和意大利維羅納(Verona)
 - 察覺率: 74.1%和75.0%
 - 最低: 中國上海和日本長崎
 - 察覺率: 15.9%和17.0%
- ➔ 醫師需要社會精神病學訓練

* Ustun TB, Sartorius N. *Mental Illness in General Health Care - An International Study*. Chichester: John Wiley & Sons, 1995.

西醫學發展方向

- 社區精神病學
 - 關閉更多精神病院
 - 增加社區精神健康服務
 - **基層健康醫師**擔當更主要角色
- 家庭醫學
 - ➔ 全人健康關顧

4. 基層健康 中醫師的角色

中醫門診於健康系統所處位置

- 多處於基層健康層次
- 與民眾接觸的第一線
 - 在精神病的診治，擔當把關角色
- 香港：
 - 2004年中：約4,800名註冊中醫師*
 - = ~1,500人便有一名中醫師
 - 在基層健康系統起著重要作用

* CMCHK. List of Registered Chinese Medicine Practitioners (Internet information: <http://www.cmchk.org.hk>)
Hong Kong: Chinese Medicine Council of Hong Kong, 2004.

中醫門診精神病流行病學普查

- 根據西醫門診同類研究推算：
 - 香港中醫門診病人的精神病流行率會頗高
 - 相信超過20%
- 尚有待嚴謹的研究考證

例：胃腸疾病

- 佔中醫門診求診者中約9%*
- 多發展成慢性病
- 與精神緊張和抑鬱症有密切關係
- 常見病：
 - 例：腸易激綜合徵 (IBS – irritable bowel syndrome)

* 梁榮能, 張世平, 趙雨龍, 黃昌榮. 九龍城區市民中西醫門診服務調查報告. 香港: 九龍城臨時區議會, 1999.

腸易激綜合徵 (IBS)

- Blanchard系統化文獻綜述*

- 西方國家流行率: ~8% - 17%
- 女性患者較多: 女:男 = 1.4 - 2.6
- 全部43個西藥隨機對照臨床實驗顯示，並無證據支持西藥治療有效
- 病程長和多發展成慢性，24%至57%患者於發病後5年並無好轉
- 12個心理治療隨機對照臨床實驗顯示，心理治療有治療效果，包括簡短精神分析、催眠治療、生物回饋、認知行為治療法

* Blanchard EB. *Irritable Bowel Syndrome: Psychological Assessment and Treatment*. Washington DC: American Psychological Association, 2001.

IBS 北京地區調查

- 流行率相對偏低: 7.3%
- 但依然是一個普遍的疾病
- 影響著很多人的正常生活

中醫學看IBS*

- 主要歸類：
 - 腹痛、便秘、泄瀉
- 病因：
 - 身體因素
 - 情志因素
- 發病：
 - 與肝、脾、腎諸臟腑有關
- 基本病機：
 - 大腸氣機失常、傳導失司

* 黃穗平 (編). *中西醫結合治療: 胃腸常見病*. 廣州: 廣東人民出版社, 1999.

□ 治療:

- 常用方劑: 痛瀉要方、四逆散、半夏瀉心湯及參苓白術散等
- 針灸: 常取中脘、天樞和足三里等穴
- 其它治療: 推拿、中藥敷臍、耳針等

中醫藥治療 IBS 的成效

- 張正利和蔡淦對中醫藥治療 IBS 作了系統化的回顧和分析*:
 - 有初步證據顯示中醫藥的療效
- 澳洲西雪梨大學 Bensoussan & Talley**
 - 中藥治療 IBS 隨機對照臨床試驗
 - 研究設計應用了雙盲法
 - 證據等級達到1b級

* 張正利, 蔡淦. 20年來中醫藥治療腸易激綜合徵回顧分析.

中醫雜誌 2001;6: 373 - 375.

** Bensoussan A, Talley NJ. Treatment of irritable bowel syndrome with Chinese herbal medicine: A randomized controlled trial. JAMA 1998;280(1585):1-11.

孫冰等中藥治療 IBS 研究*:

- 95例分成三組:
 1. 中藥組
 2. 中藥加心理行為治療組
 3. 西藥組。
- 結果:
 - 中藥加心理行為治療組的療效明顯高於其它兩組, 總有效率為91.0%
 - 復發率亦低於其餘兩組, 為6.1%。
- 引證了「形神同治」的重要性

* 孫冰, 劉國惠, 賀軍. 逍遙丸配合心理行為治療腸易激綜合徵對照研究. 中國中西醫結合雜誌 1998;8: 494 - 495.

5. 提升中醫門診於精神病診治的角色

機 vs. 危

- 機:
 - 中醫學整體觀念、形神同治的傳統
 - 在基層健康佔有重要位置
- 危:
 - 西醫也變得重視「整體觀」
 - 社會精神病, 家庭醫學快速發展
 - 提供全人健康關顧

發展方向

與時並進
實踐「形神同治」理想!

提升中醫診治精神病的角色

1. 研究方面：
 - 進行中醫門診精神病流行病學普查
 - 對個別的疾病進行仔細的心理社會因素分析
2. 教育方面：
 - 加強中醫本科生對精神病學、心理社會諮詢、精神病醫療及康復系統、和社區精神健康服務系統的認識
 - 向現職中醫師提供相關的持續專業進修訓練

3. 臨床方面：

- 硬件方面
 - 提供舒適而有私隱的環境 → 促進醫患關係
- 軟件方面
 - 借鏡西方家庭醫學的經驗
 - 從「診所為本」過渡到「病人為本」的運作模式
 - 與病人及其家人發展密切的醫患關係
 - 提供高度個人化的全人健康關顧

香港大學相關研究工作

- 正進行跨學院的努力
- 例：
 - 中醫門診精神病流行病學普查
 - 心理社會因素分析
 - 胃腸疾病, 腸易激綜合徵
 - 中醫鬱證 vs. 西醫抑鬱症研究
- 理想：
 - 旨在引起更多中醫學研究及臨床人員對此課題產生興趣
 - 共同努力
 - 最終使中醫學在現代社會實踐「形神同治」的理想，與現代精神健康服務系統完全接軌

謝謝!

聯絡: 吳兆文
香港沙宣道10號, 陳蕉琴樓地下
香港大學行為健康教研中心

電郵: ngsiuman@hku.hk