

明報 2025 年 10 月 8 日訪問後對《註冊中醫師轉介病人接受診斷成像檢測及化驗檢查指引的》詳細建議

黃韻婷博士 2025 年 10 月 10 日

政府將會於 2025 年 12 月公布有關醫健通中西醫互通的更多細節，雖然目前未有太多詳情

https://www.cmchk.org.hk/cmp/pdf/consultation_referral_2025.pdf

1. 病人希望中西醫病歷紀錄互通，對於中醫師而言，特別是專注癌症的中醫，可否講述認為最需要開通的範疇、以幫助病人。

癌症治療牽涉多種高風險藥物、複雜療程與併發症管理，中西醫師最需要取得的主要是：尤其 80% 香港執業中醫師以私營執業、私營的專科西醫開的西藥也為最新、甚至已有癌症病人從內地取內地的標靶藥回港再看診。形成病人香港見西醫(公營/私營)，西藥內地取的景況。對中醫而言，醫健通/醫承通的開通乃中醫職權從未有，但為病人安全及增加跟西醫溝通就非常有助。

- 西醫確診結果（如 CT/MRI/PET、病理報告）、腫瘤期數
- 重要實驗室結果（血常規、肝腎功能、腫瘤標記）
- 當前及過去治療方法（化療、放療、標靶、免疫治療等）
- 藥物過敏、嚴重不良反應紀錄

中醫師可依此初步判斷病人病況或跟據內地臨床指南的應對西藥的副作用作出緩解，或針對病人體質作食療建議（如腸胃反應、骨髓抑制、疲倦等），甚或預防中西藥相衝突。香港《中醫藥條例》（Cap.549）明文保障中醫合法執業地位與責任，未來若醫健通/醫承通在政策明確授權中醫有規範查閱權，進一步增強專業監督及資訊安全。

癌症病人其實也有機會涉及骨傷疾患(如病人有骨轉移的狀況)

肌肉骨骼痛症領域，更需互通的病歷資料

西醫影像學報告

- 例如 X 光、CT、MRI、超聲波檢查結果，能明確判斷骨骼、關節、軟組織、椎間盤病變。如椎間盤突出、骨折、退化、囊腫或腫瘤.....。
- 讓中醫師可因應西醫的診斷，調整針灸、推拿、中藥方案，避開不宜推拿明顯骨折患者，也可分辨普通肌肉痠痛還是潛在嚴重疾病。

2. 於開通初期，中醫師應否全面互通，還是先行開通部分醫療紀錄、分階段進行較合適。如何讓安排更順暢及 **user friendly**。有甚麼醫療紀錄是中醫有需要接觸，亦有否一些目前未必需要中醫接觸的例子。

香港中醫本地本科教育（三大中醫學院課程）以及註冊中醫持續專業進修（CME）規格，早已納入現代診斷學、急症辨識、藥物安全、病歷分析及西醫報告判讀技能，故此中醫業界的專業水平不斷提升。但必需強調開通病歷並不是要求中醫做西醫診斷，而是協助中醫有效跟西醫對接溝通而作出轉介，以保障病人安全。

- 本科課程方面：港大、中大、浸大均強調中醫師須掌握現代解剖、生理病理、實驗室化驗和臨床紅旗症(Red flag sign)，具備現代醫學的分析能力。
- 持續進修規格（CME）：香港註冊中醫每三年最少累積 60 分認可進修，其中臨床診斷、病歷管理、藥物安全及中西醫協作已為常規進修的主題。

分階段推行互通的建議：

- 初期(6 個月-1 年)應先開放與中醫本科或中醫藥管理委員會認可之直接相關已修讀內容的中醫師，可讀取最影響診療安全的病歷資料（如 X 光/影像學報告、主要化驗指標、現用重要藥物及治療方案）。這些資訊中醫師均有基礎培訓，不會有操作困難。為響應香港基醫療藍圖的定立及中醫院的展開，此等開放可容許社區中醫可轉介病人到中醫院或基層西醫或其他醫療專職人士作出準備。同時中醫師有權利閱覽病人相關報告後，

皆有責任記錄病人狀況，以分流基層病人以減輕公營醫療負擔並同時保障病人安全。

- 只開放對診療有關之關鍵資訊（如診斷、治療方案、活藥物清單），符合法律上「資料最小化原則」（**Data Minimization**），保障個人資料私隱。
- 隨著持續培訓後，可逐步開放二線資料（病歷），配合醫健通/醫承通醫療通系統分層授權功能。利用開放病歷互通後 1-2 年內檢視在十八區中醫診所暨教研中心或私營基層醫療人員的互動及相關風險管理。**循序增設「分級存取」權限**：如同現行私家醫院及公立醫院「按角色分層授權」模式，減少違規。過於敏感或與現病情無切身關係的記錄，醫師可提出臨牀申請並經患者授權後查閱，嚴控不必要資料洩露。

建議第 2 階段以中西藥相互作用的數據庫，可開放醫管局的中西藥相互數據庫或中文大學的 **PROBOT (probot.hk)** 用戶界面需設清晰病歷摘要、結構化搜尋、直接訊息提示（如 **drug alert**）。以保障病人用藥安全。

- 系統設計上要參考本科和 **CME** 的臨床流程、診斷決策、**ICD-11** 病歷分類標準，提升臨床操作順暢度、降低錯誤及提升醫師的臨症效率。以公共衛生角度，醫健通或醫承通的應用以中醫師的使用度增加，才可增加中西醫協同協作，活化中醫基層（門診）及次級醫療（住院，即中醫院）的角色。

3. 病人均會關心中西藥相沖的問題，於病歷紀錄互通後，是否可以有助避免這個情況、以及進一步令中西醫可以協作得更好，以及如何令中西醫兩方之間，均理解對方的處方。

臨床與法規雙重提升：

- **主動交互查核**：病歷互通後，結合如 **probot.hk** 等 AI 藥物交互平台，務使中醫處方前都核查。電子病歷系統可設置「潛在交互即時警示」機制，提醒中西醫師多重用藥的風險作出管理。例如中醫師得悉患者正用抗凝藥，可避免同時處方活血藥以降低出血風險。
- **系統註解與雙向備註**：醫生可對特定處方（例如需要協商之複雜個案）加入清楚指示或諮詢註解，同時，雙方能直接查閱對方處方，有數據根據及時互相溝通、不再“盲目協作”，大大促進中西醫多專業合作、預防

糾紛，提升病人安全。促進醫護之間透明溝通；毋須依賴病人單向傳遞訊息。

- **協作標準化培訓：**政府及專業團體可聯合推「中西醫藥物安全協作」持續進修（CME）及臨牀指引，建立共通語言及行動守則，加強溝通效率與安全文化。

4. 對於權責而言，開通醫健通必會涉及醫療責任的問題，如何理順及令中西醫、護士、醫療專職人員的權責清晰？

- **肯定中醫在基層醫的角色，訂立可行及循證醫療的臨床路徑：**

由中醫藥管理委員會牽頭，由中醫藥業界、大學或中西相關持份者的基礎上，在基層醫療藍圖框架下，訂立可行的臨床路徑指南作試行。以香港中醫師及西醫的基層醫療病種普查作出實際建議，以肌肉關節疾患、上呼吸道感染、中風復康、慢性疾病管理或癌症治療作試點。

- **有權即有責任：**每位中醫師應該就自己醫療專業行為及用藥結果負主要責任，如有疑難應主動跨界溝通或轉介，不得超越執業範圍。中醫藥管理委員會應該就輔助醫療條例修例後中醫師的轉介權如何在醫健通/醫承通應列明中西醫責任邊界。
- **電子足跡與行為可追溯性，業界可作出風險管理：**《個人資料（私隱）條例》（Cap.486）、《中醫藥條例》及醫健通操作規程，皆規定醫護存取、書寫、修改病歷時必須有電子紀錄，利於日後責任歸屬與紀律審查。中醫藥業界已積極參與醫健通平台建設，但活躍度和覆蓋率只有 8%(890 名中醫登記)，故有提升空間。部分大型中醫診所、大學中醫教研部門及新成立的中醫醫院已納入系統，逐步強化與西醫及私營醫療的數據互通。
- **預防法律爭議：**一旦出現資料洩漏或用藥錯誤，病人必需有清晰渠道作出獨立調查與申訴渠道（比如病人可訴訟至醫務委員會或中醫藥管理委員會），此舉加強法律保障病人、西醫、中醫或其他醫療專職人士。
- **專業保險與支持：**政府或專業團體可考慮為中西醫提供專責責任保險方案，分擔互通新制度帶來的新型法律風險。香港中醫責任保障暫以門診為主要保障範圍，必需為中醫院住院服務釐清住院或門診服務嘅相關責任保險。香港中醫院的成立，必定可以提升門診或住院中醫師嘅責任保

險保障。

香港中醫師在職後培訓現狀

- 強制持續進修（CME/CPD）：香港法例規定，註冊中醫師必須參與及達到指定的持續進修時數，才能續領執業證書，以確保專業水平與時俱進。
- 培訓內容與方式：現時持續進修課程多數由專業團體（如香港中醫藥管理委員會認可的機構）舉辦，內容包括中醫理論深化、臨床技能、法例倫理、現代診斷技術等，但以「家訪、社區整合、慢性病長期管理、跨專業協作」等家庭醫學思維為核心的系統培訓仍較少。
- 培訓深度與認受性：現有在職培訓以短期課程、工作坊、講座為主，缺乏類似西醫「專科培訓」或「家庭醫學住院培訓」般系統性、結構化的臨床能力進階計劃。
- 跨專業與整合培訓：近年香港中醫醫院項目及政府資助計劃開始推動中西醫協作、跨專業臨床培訓，但規模和深度仍在發展中。

國際與本地經驗

- 中國大陸與台灣經驗：多所中醫院校已將 OSCE 納入本科生與研究生臨床能力考核，研究顯示 OSCE 顯著提升學員的問診記錄、辯證論治、醫患溝通等實務能力，且學員滿意度高[2][6]。
- 家庭醫學領域：OSCE 是全球家庭醫學專科培訓的核心考核工具，用於評估全科醫生的臨床判斷、溝通、慢性病管理、預防醫學等能力，香港西醫全科培訓亦廣泛使用[3][4]。
- 中醫執業考試發展：新加坡已宣布自 2027 年起，中醫註冊考試將全面採用 OSCE 格式，重點考核臨床實務與跨專業協作能力，反映國際趨勢[7]。

家庭醫學框架融入在職後培訓的價值

將家庭醫學（全科醫學）的整體觀、連續性照護、慢性病管理、預防醫學、跨專業協作等核心能力，有系統地融入中醫師在職後培訓，對香港中醫專業發展有幾大助益：

- 提升基層醫療能力：中醫師能更勝任社區常見病、慢性病、身心疾病的長期管理，填補基層醫療缺口。
- 加強病人安全與醫療質素：家庭醫學強調全面評估、循證決策、風險管理、適時轉介，正好配合香港即將賦予中醫師的轉介權，減少誤診、漏診風險。
- 促進跨專業協作：家庭醫學訓練重視與護士、社工、西醫等其他專業溝通合作，有助中醫師更順暢參與香港醫療體系。
- 應對人口老化與慢性病挑戰：香港老年人口及慢性病負擔日益加重，中醫師如掌握家庭醫學思維，可在社區健康促進、居家復康、長期照護等領域發揮更大作用。
- 推動中醫現代化與國際接軌：家庭醫學是全球基層醫療主流模式，中醫若能融合相關理念，有助提升專業形象，促進循證化、標準化發展。

實際建議與可行方向

- 設計家庭醫學導向的在職課程：由中醫藥管理委員會、大學、專業團體合作，開設「中醫家庭醫學證書/文憑課程」，涵蓋慢性病管理、社區健康評估、醫患溝通、轉介實務、跨專業案例討論等內容。

<https://fmpe.hku.hk/en/Teaching-and-Learning/Master-of-Community-Health-Care>

- 臨床實習與師徒制：安排中醫師到基層醫療中心、中西醫協作門診、社康機

構實習，累積真實家庭醫學案例經驗。

- 認證與激勵機制：可考慮為完成相關培訓的中醫師設立認證（如「中醫家庭醫學專科文憑」），並在續牌、晉升、公營機構聘用等方面給予認可。
- 跨專業師資與資源共享：邀請家庭醫學專科醫生、護士、社工作為客席講師，促進中西醫學思維交流。
- 政策與基金支持：善用「中醫藥發展基金」等資源，資助相關課程開發與臨床實習計劃。

現時香港中醫師的在職後培訓（持續專業進修）以維持執業水平為主，內容和形式仍有提升空間。若能在現有框架下有系統地引入家庭醫學思維與實務訓練，將顯著提升中醫師在基層醫療、慢性病管理、跨專業協作、病人安全等方面的能力，切合香港人口健康需求及未來中醫專業發展方向。

這不僅有助中醫師個人職業發展，更能推動中醫融入香港整體醫療體系，發揮更大社會價值。

總結：

文件《中醫專界諮詢（2025 年 10 月 10 日）中醫管理委員會諮詢文件》重點在於推動香港中醫師參與醫健通，並針對臨床安全、跨界溝通、專業責任及未來政策作出建議。內容涉及中醫在基層及癌症治療的專業角色和未來病歷共享的分階段落實方案。

首要關注是 80%香港中醫師採私營模式，大量癌症病人更涉跨境取藥，因此中醫互通西醫（包括公私營、內地）的診斷、治療方案（CT、MRI、PET 病理、腫瘤期數、血液指標、藥敏反應）至關重要，有助預防藥物交互、副作用、提升安全。文件亦強調中醫師具現代醫學判讀與急症辨識能力（如 red flag sign），且本科及 CME 持續進修已納入診斷學、藥物安全等課題，三年需累積 60 分培訓，支持互通先行。

政策上，建議分階段開放病歷，初期（半年至一年）先讓本地或經認證的中醫師接觸最影響病人安全的關鍵資料（影像學報告、主要化驗、現用藥物），採「資料最小化原則」保障私隱。隨後經培訓及風險驗證可逐步開放二線資料，

利用多層授權機制；如需查閱敏感或特定病歷，應由患者授權或臨床申請。此安排有助社區中醫師把病人流轉至中醫院或基層西醫，減輕公營負擔並促進分流。

病歷互通後，建議設即時藥物交互警示（如 probot.hk），推動病人安全，並設雙向備註強化中西醫訊息協作。政府和業界可共同推動「中西藥物安全協作」CME 培訓和臨床指引，建立共通語言、提升協作文化。文件也呼籲設立清晰權責（不得超越執業範圍、主動溝通轉介）、明確紀律追溯、保險保障和申訴渠道。

中醫在基層與癌症、骨傷管理等領域的參與日益重要。分階段病歷開放有助風險管理，同時配合持續專業培訓，提升臨床協作與病人安全。建議強化電子紀錄、分級授權、資料保密及責任監管，促進香港中醫藥制度化和現代化發展，為病人福祉及公共衛生奠定堅實基礎。

法規及官方政策文件

1. Personal Data (Privacy) Ordinance (Cap. 549) [Internet]. Hong Kong: Hong Kong e-Legislation; [cited 2025 Sep 29]. Available from: <https://www.elegislation.gov.hk/hk/cap549!zh-Hant-HK>
2. Chinese Medicine Council of Hong Kong. Statistics Appendix 2: Number and distribution of registered Chinese medicine practitioners (2020) [Internet]. Hong Kong: CMCHK; 2020 [cited 2025 Sep 29]. Available from: https://www.cmchk.org.hk/pdf/CMCHKAR2020bw/statistics_appendix2_2020c.pdf
3. Chinese Medicine Council of Hong Kong. Handbook for Registered Chinese Medicine Practitioners [Internet]. Hong Kong: CMCHK; [cited 2025 Sep 29]. Available from: https://www.cmchk.org.hk/cmp/pdf/handbk_RCMP_c.pdf
4. The Pharmaceutical Society of Hong Kong. Exploring electronic medical

record systems and professional standards [Internet]. Hong Kong: PSHK; [cited 2025 Sep 29]. Available from:
http://www.pshk.hk/uploads/files/Vol292_36pp_Low-Res.pdf

科學研究與同行審查論文

5. Cheung F, Wong W, Lam CLK, et al. Cross-disciplinary communication improves outcomes in integrative Chinese-Western medicine—clinical evidence from Hong Kong. *Sci Rep*. 2017;7:7504. Available from:
<https://www.nature.com/articles/s41598-017-07538-5>
 6. Chan JC, et al. Electronic health record adoption and impact on patient management: Latest evidence from Hong Kong primary care survey. *HK Pract*. 2024;46(Jun). Available from:
https://www.hkcfp.org.hk/Upload/HK_Practitioner/2024/hkp2024vol46Jun/original_article.html
 7. Wong W, Lam CLK, Bian ZX, Zhang JZ, Ng ST, Tung S. Morbidity pattern of traditional Chinese medicine primary care in the Hong Kong population. *Sci Rep*. 2017;7:7513. doi:10.1038/s41598-017-07538-5
-

教育培訓與學術資料

8. The University of Hong Kong. Regulations for the Degree of Master of Chinese Medicine [Internet]. [cited 2025 Sep 29]. Available from:
<https://www4.hku.hk/pubunit/drcd/files/pgdr2022-23/Medicine/MChinMed.pdf>
9. The Chinese University of Hong Kong. Master of Chinese Medicine (Full-time) [Internet]. [cited 2025 Sep 29]. Available from:
<https://www.scm.cuhk.edu.hk/en-gb/programs/taught-master-program/master-of-chinese-medicine-full-timetaught-master-program>
10. Chinese Medicine Council of Hong Kong. Handbook for Registered Chinese Medicine Practitioners (English Supplement) [Internet]. [cited

2025 Sep 29]. Available from:

[https://www.cmchk.org.hk/cmp/pdf/handbk_RCMP\(add_ver200609\)_e.pdf](https://www.cmchk.org.hk/cmp/pdf/handbk_RCMP(add_ver200609)_e.pdf)

11. Chinese Medicine Council of Hong Kong. Handbook for Registered Chinese Medicine Practitioners (English Version) [Internet]. [cited 2025 Sep 29]. Available from:
https://www.cmchk.org.hk/cmp/pdf/handbk_RCMP_e.pdf
 12. Health Bureau. Chinese Medicine Hospital Project—Training [Internet]. [cited 2025 Sep 29]. Available from:
https://www.healthbureau.gov.hk/en/chinese_medicine/training/index.html
 13. Bay Area Office. Co-operation on Chinese Medicine: Talent Nurturing [Internet]. [cited 2025 Sep 29]. Available from:
<https://www.bayarea.gov.hk/gbais/en/development/medical-co-operation/chinese-medicine-talent-nurturing>
 14. Singapore TCM Practitioners Board. Registration requirements [Internet]. [cited 2025 Sep 29]. Available from: <https://www.tcmpb.gov.sg/for-professionals/apply-for-registration/registration-requirements/>
-

教學及臨床技能標準 (CME / OSCE)

15. PubMed. Educational efficacy of objective structured clinical examination on acupuncture clinical training [Internet]. [cited 2025 Sep 29]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26256132/>
16. PMC. Assessment of clinical competency among TCM medical students: an objective structured clinical examination (OSCE) study [Internet]. [cited 2025 Sep 29]. Available from:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8819389/>
17. Mission Academy. Family Medicine OSCE Review 2025 [Internet]. [cited 2025 Sep 29]. Available from:
<https://missionacademy.sa/en/course/family-medicine-osce-review->

[2025](#)

18. Airiti Library. Family Medicine Residents' Attitudes toward Objective Structured Clinical Examination [Internet]. [cited 2025 Sep 29]. Available from: <https://www.airitilibrary.com/Article/Detail/10282424-202109-202110220004-202110220004-112-125>
 19. PubMed. 客觀結構式臨床測驗應用與針灸臨床訓練之探討：實例分析 [Internet]. [cited 2025 Sep 29]. Available from: <https://www.airitilibrary.com/Article/Detail/10176446-201912-201912240018-201912240018-73-82>
-

行業協作與轉介體系

20. Consultation and Referral for Chinese Medicine Practitioners 2025 [Internet]. [cited 2025 Sep 29]. Available from: https://ppl-ai-file-upload.s3.amazonaws.com/web/direct-files/attachments/57159686/ed328136-aebe-4162-9ae4-3dd0271b83ac/consultation_referral_2025.pdf