

誰在看中醫？ 香港中醫就診趨勢回顧 (1993-2015)

香港社會科學學報
第五十一期 2018 年春/夏季
Hong Kong Journal
of Social Sciences
No. 51 Spring/Summer 2018

Changes in the Utilization of Chinese Medicine in Hong Kong (1993-2015)

趙永佳

Stephen W. K. Chiu

施德安 *

Tak-on Sze

摘要

回顧香港亞太研究所分別於 1993 年、2004 年以及 2015 年關於香港中醫求診情況的三個研究，我們可以初步了解中醫在經歷了約二十年專業化發展後的現狀：2004 年和 2015 年的調查結果顯示，市民對中醫的信任持續增加，中醫求診率在 1993 年和 2004 年間有明顯增長。這兩個趨勢顯示了回歸後，

* 趙永佳 香港教育大學社會學講座教授

施德安 香港中文大學社會學系博士研究生

2015 年的調查蒙香港中文大學香港亞太研究所南中國研究計劃資助進行，本文的部分內容也於 2017 年以香港亞太研究所的不定期論文出版（趙永佳、施德安《香港人求診中醫的變化（1993–2015）》，香港：香港中文大學香港亞太研究所，2017 年）。另外，是次研究蒙李沛良教授及張越華教授允許使用他們在 1993 年及 2005 年的調查數據，研究團隊在此衷心感謝。

收稿日期：2017 年 8 月 26 日；接納日期：2018 年 1 月 18 日。

中醫註冊及中醫藥的監管成效。但在 2015 年的中醫求診率和 2004 年相近，求診率保持穩定，顯示了人們在求診時的實際選擇和對特定醫療的信心並不對應，造成這種不一致的因素包括醫療市場的結構以及人們的社會經濟水平。公營醫療系統並沒有提供中醫診療，人們只能向私營的中醫師求診。專業化也使得中醫私人市場服務的診療收費越來越高。

關鍵詞

中醫、專業化、輔助及另類療法、輔助及另類療法、醫療求診率

Abstract

In this paper, we review three longitudinal surveys on the utilization of Chinese medicine (CM) in Hong Kong in 1993, 2004 and 2015, disclosing the development of CM utilization in the last 20 or so years. The result in 2004 and 2015 showed that Hong Kong citizens developed growing confidence towards CM. A significant growth in the utilization rate is also found between 1993 and 2004. These two trends suggest that the efficacy of the policies on CM registration and regulation in the early post-handover period. Nevertheless, the utilization rate of CM in 2015 was similar to that in 2004, and the leveling off in utilization reveals the loose correspondence between the actual choice of doctor consultation and one's confidence level towards a particular mode of medicines. The factors causing this inconsistency could be the structure of CM medical market in Hong Kong and the socio-economic conditions of users. The public health care sector does not provide CM service. People can only consult private CM practitioners. Meanwhile, the consultation fees of private CM practitioners have been increasing due to the professionalization of CM.

Keywords

Chinese medicine, professionalization, complementary and alternative medicines, medical utilization, professionalization

一 背景

中醫在香港有着悠久的歷史，與西醫同為香港人主要使用的醫療方法。在殖民地初期，中醫作為傳統文化中的重要部分，是華人普遍使用的醫療方法；後來港英政府大力推動生物醫學，並使之發展成為主導的醫療方法，中醫的地位就受到很大的威脅。整體而言，在 1997 年前，港英政府對中醫的存在採取放任但無視的態度：使用中醫的治療者只要以商業登記為「生草藥販賣者」（herbalist），便可執業行醫，診病開藥；但同時中醫也沒有得到港英政府的重視，不曾被視為官方認可的醫療方法，並且一直未被納入公營醫療系統。港英政府於 1980 年代末成立中醫藥工作小組以檢討中醫的發展情況，可說是在香港準備政權移交的大環境下，社會重視中國文化的聲音日增，以及中醫界各組織透過集體力量推動的成果。1997 年後，香港特區政府對中醫發展的支持比港英政府進取，除了支持三間大學教育資助委員會資助的院校開設全日制中醫藥學士學位課程外，更設立中醫註冊及規管制度，各種中醫研究機構也在學院及民間相繼成立。

從「生草藥販賣者」變成「中醫師」，中醫專業的出現經歷了上述一系列過程，包括行業組織和培訓機構的成立，以及對執業者的考核、註冊和監管，這些過程在醫療社會學裏被稱為專業化，是衡量行業發展的重要指標之一。然而，這個專業化的過程並不如其他醫療專業如護士、助產士、藥劑師或物理治療師等一般順利及完善，例如中醫仍未能正式成為公營醫療系

統的一部分，中醫師的平均起薪點也比其他醫療專業低。除了審視行業本身的專業化狀況，醫療方法的求診率（medical utilization）以及民眾對該種療法的態度，在很大程度上也可視為該療法的專業發展狀況指標。本研究旨在回顧過去二十年來香港的中醫求診情況，讓關注者可以對香港中醫的發展現狀有更深入的了解。

二 文獻回顧

自 1990 年代開始，許多研究開始發現輔助及另類療法（complementary and alternative medicines）在不少已發展國家的接納程度都明顯提升，人們開始在主流的生物醫療以外尋找其他的治療方法，學者發現這些療法在已發展國家的求診率也開始增加（Ernst, 2000; Ruggie, 2004; McQuaide, 2005）。由於不少輔助及另類療法在已發展國家都是一些傳統醫療，如針灸、草藥、瑜伽或吠陀醫療，因此對傳統醫療進行規管，常被視為輔助及另類療法制度化的一種指標。世界衛生組織（2013:21）的報告指出，推行傳統醫療政策的會員國數目，從 1999 年的 25 個增至 2012 年的 69 個，而對草藥進行監管的會員國數目，在同期也從 65 個增至 119 個。

不少學者嘗試對這種新趨勢進行解釋，在其中一份出色的社會學研究中，McQuaide（2005:288–297）提出關於輔助及另類療法興起的七點重要因素：一是主流醫療的醫生開始鼓勵病人使用輔助及另類療法，尤其是年輕的醫生比年長的同事對這些療法有更正面的態度；二是後現代文化持續增長的影響力，讓人們開始反思現代醫療的問題；三是大量於戰後出生的一代開始變得年長，他們對醫療有更多的需求；四是公民文化的衰落及個人主義的興起，鼓勵人們嘗試較個人化的療法；五是對

主流療法及其醫患關係的失望；六是整體人群收入的增長，鼓勵人們購買與這些療法相關的產品；七是公眾對這些療法的認知日趨正面。

隨着輔助及另類療法在已發展國家如英、美、澳、加的風行，研究這些療法的求診情況及求診者背景，也成為醫療社會學家關注的焦點。這些療法求診率的快速增長，被視為其發展的一項重要指標。學者也發現年輕人、中年人、女性、中產階級、擁有醫療保險，以及高學歷人士，都是輔助及另類療法的主要使用者（Eisenberg et al., 1998; Ernst, 2000; Goldstein, 2000; Ni, Simile and Hardy, 2002; Barnes et al., 2004; Ruggie, 2004; Brown et al., 2009; Kayne, 2009）。

儘管 McQuaide 的分析非常豐富，但主要是從輔助及另類療法的使用者以及主流醫療的觀點出發。Ruggie 在研究美國輔助及另類療法的發展時，指出可以從供應層面（supply sides）及需求層面（demand sides）來探討其發展的多元面向。相對於 McQuaide 主要圍繞需求層面來討論，Ruggie（2004）提出了供應層面的一些因素，比如越來越多的學院提供關於輔助及另類療法的培訓，關於該類療法的理論及研究的期刊也不斷增加。她以脊醫的發展為例，指出脊醫（Chiropractic）在 1895 年已成為一門專業，在它的發展過程裏取得了獨立的法定地位，進行自我監管、學院培訓以及牌照管理。這些過程在傳統醫療社會學理論裏被視為專業化的路徑（Abbott, 1988）。香港的中醫發展也經歷過類似過程，故此要全面地探討中醫在香港的發展，必須同時重視需求層面（醫療使用者的態度和行為）和供應層面（醫療提供者在專業化過程裏的參與）。雖然是次研究主要聚焦在中醫的需求層面，但也會嘗試把研究結果放在中醫專業化過程的脈絡裏進行討論。

香港作為一個已發展地區，中醫的處境並不完全如其他

已發展國家一般，其獨特的文化及社會背景讓中醫的發展和其他地區有着不同的處境。中醫在殖民地初期曾是香港民間最主要的療法，但在二十世紀中後期的地位則被西醫漸漸取代。最早研究中醫的社會學家李沛良在 1972 年的研究發現，中醫在醫療系統裏是處於邊緣狀態，於抱病初期、初期的療法無效、次期的療法無效時，求診中醫的比例各只有 3.6%、11.5% 和 20.1% (Lee, 1980:360)。前文提及，1997 年後，中醫經歷了約二十年的專業化發展，今天的處境和 1997 年前已大大不同。過往香港有不少學者對中醫求診情況及求診者的背景進行研究，在各種影響變量中，以性別、年齡、教育程度、收入/社經背景，以及是否慢性病患者，為影響中醫求診情況的主要變量。透過比較這些研究的結果，我們可以初步看到中醫求診的人口特徵的變化。在相關的六個研究中，有四個發現女性較男

表 1：過往對中醫求診者及其背景的研究

	香港亞太 研究所 (1993)	Wong et al. (1995)	Wong et al. (1997)	Lau et al. (2001)	香港亞太 研究所 (2005)	Chung et al. (2007)
性別	Y	Y	Y* (女)	Y* (女)	Y* (女)	Y* (女)
年齡	Y* (中年)	Y* (年長)	Y	Y* (年長)	Y	Y* (年長)
教育程度	N	Y* (低)	Y	Y	N	Y* (高)
收入 / 社經背景	Y	Y	Y* (失業及 低技術職業)	Y* (失業)	Y	N
新移民	N	N	Y	Y*	N	N
慢性病患者	N	N	N	Y*	N	Y*

注：Y：有使用該類社會人口因素作為自變量；N：沒有使用該類社會人口因素作為自變量。

*：與該類自變量有顯著相關。

括弧內為較傾向向中醫求診的群組。

性傾向向中醫求診；有兩個發現失業及低技術職業者較傾向向中醫求診；有三個發現年長者較傾向向中醫求診；有兩個發現有慢性病患者較傾向向中醫求診（表 1）。這幾個研究的發現都頗為一致。

然而，也有一個變量在不同研究中出現相當不一致的情況，有兩個研究發現教育程度影響向中醫求診的傾向。早期的研究發現，教育程度較低者較傾向向中醫求診（Wong, Wong and Donnan, 1995），但 Chung 等（2007）的研究發現，教育程度較高者會比較多用中醫。這變化可能是因為中醫作為一種輔助及另類療法，在市場上開始增加佔有率，讓一些高教育程度的求診者在對西醫信心下降時有多一種選擇，所以也會出現高教育程度的人較傾向向中醫求診的情況。另外，也有研究發現，新移民較傾向向中醫求診，並認為這和新移民過去在中國內地時較多向中醫求診有關（表 1; Lau, Leung and Tsui, 2001）。

另外，若論影響中醫發展的因素，固然可參考已發展國家的情況，如高學歷及高收入的消費者群體有可能推動中醫的發展，但也不能忽視不同專業組織在發展過程中的參與，如趙永佳等學者的研究指出，1997 年前中醫行業的行動者利用政權移交帶來的政治機會，推動中醫的制度化發展（Chiu, Ko and Lee, 2005）；另外，也不能忽視結構性的因素，如政府的整體醫療政策中與中醫相關的部分對中醫行業發展的影響。

經歷了約二十年的專業化發展，香港的中醫求診現狀如何？甚麼人是中醫的主要求診者？人們為甚麼要看中醫？這些問題或許有着和其他已發展國家很不同的答案。故此，研究香港中醫的求診情況，以及求診者的特徵，有助我們了解香港中醫的發展現狀。

三 研究方法

香港政府和研究機構都有不少研究報告，可以幫助我們了解香港人的中醫求診情況。政府統計處「綜合住戶統計調查」和「主題性住戶統計調查」記錄了從 1982 至 2014 年的中醫求診資料，但是自 2002 年起，問卷問題中一些重要字眼的修改，導致我們無法掌握整個發展趨勢。各研究機構發現了中醫求診者的一些重要特徵，如女性和長者較傾向向中醫求診，但由於研究方法的不同，也使我們無法比較各研究結果來了解中醫發展趨勢。香港中文大學香港亞太研究所曾於 1993、2004 及 2015 年就香港人的中醫求診情況進行全港性的隨機抽樣調查，由於三次調查的問卷結構和問題都較相似，故有機會幫助我們了解香港的中醫求診情況。本文會根據該三次調查結果進行比較，分析香港人的中醫求診情況變化。

香港亞太研究所有關中醫求診的三次調查方法，第一次及第二次為入戶訪問，第三次為電話訪問。三次調查各成功訪問 361 人（1993 年）、819 人（2004 年）及 1,503 人（2015 年）。本文會先以三次調查所得，比較這三段時期西醫和中醫求診比例的變化，也會選取 2015 年數據中與健康相關變量的頻數分佈（frequency distributions），以及它們在不同的社會人口變量裏，包括性別、年齡及家庭月入的變化，以進一步了解中醫求診和社會人口特徵的關係，並用卡方檢定（chi-square test）來推論在總體中兩者是否相關。

四 研究結果

1 香港人中醫求診率的趨勢變化

香港人中醫求診率的趨勢變化，是反映香港中醫發展里程

碑的一個重要指標。有關這個變化，政府統計處的調查有相關記錄。「綜合住戶統計調查」及「主題性住戶統計調查」中的就醫情況範疇，有一項是詢問香港市民在受訪前曾否向西醫和中醫求診。圖 1 的資料顯示，1996 年向中醫求診的人數佔求診總人數 7.5%，但是 1999 年時升至 19.9%，這個變化可以印證 1997 年後香港中醫的確比 1997 年前有更顯著的發展。不過其後的比例就開始下降，從 2002 至 2012 年間更是不超過 15%，2012 年是此前十年來最低，只有 11.1%。政府統計處自 2002 年開始，把求診的統計時限從「統計前 14 天」改為「統計前 30 天」，按理，向中醫求診的人數比例應該增加。但從結果看，比例不增反降；如果統計時限不改，比例很可能更低。從這些求診率的變化可以推斷，1999 年是中醫發展的高峰期，但此後的發展情況就不甚理想。

於 2015 年 10 月出版的《主題性住戶統計調查第 58 號報告書》中，有關中醫求診的數據出現變化，求診人數比例回升到 2014 年的 17.7%（圖 1），但沒有升到 1999 年時的高度。由於政府統計處每次進行調查時的月份均不同，而且這個改變在此前十年只是初次出現，故從長期下降及短期回升的整體趨勢看，不足以證明中醫求診率已開始回升，要分析其中的變化，仍需在往後幾年繼續觀察。這個變化可能是因為隨着私家連鎖中醫診所在全港各區開始增加，中醫師的數目也開始跟西醫醫生靠齊之故。根據 2015 年的政府數據，中醫和西醫的比例是 1：1.4（衛生署，2016），所以市民的選擇也隨着市場的供應增加而增多了。另外，政府於 2014 年優化醫療券政策以鼓勵長者使用醫療券，中醫申領醫療券的交易宗數也比 2013 年時增加近兩倍，可見醫療資助和求診率的增加有一定關係。此外，高等院校提供的專業培訓使中醫面對西醫的競爭力也開始提升，所以中醫求診率繼續上升也是有可能的。

圖 1：中醫求診率，1996–2014 (%)



中醫求診率為在統計前 30 天內（1996 至 2001 年為統計前 14 天內）曾就醫的人士中，曾向中醫求診人數佔求診總人數的百分比（按診症醫生類別劃分）。

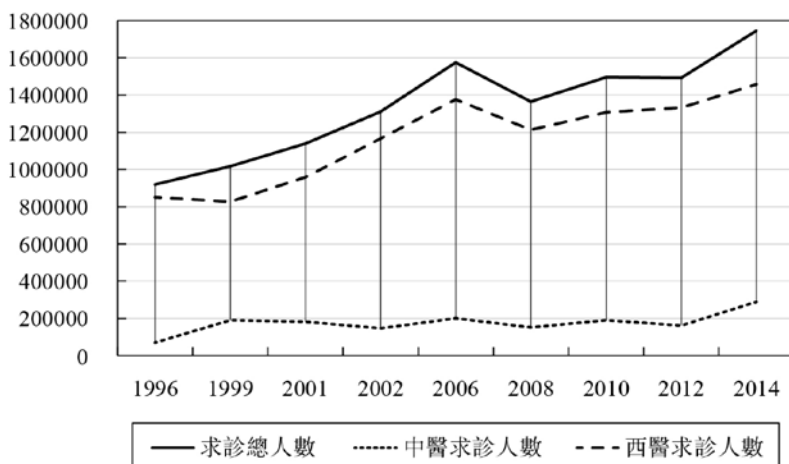
資料來源：政府統計處（1997a:71, 2000:41, 2002:41, 2003:71, 2007:74, 2009:78, 2010:77, 2013:59, 2015:44）。

考慮到使用求診率未必能全面反映中醫的求診狀況，我們利用曾求診的人數、曾向中醫求診的人數，以及曾向西醫求診的人數來比較中醫的求診狀況（圖 2）。向中醫求診的人數於 1999 年大幅增加，之後的十餘年都沒有明顯上升，直到 2014 年再出現增長。反而向西醫求診的人數一直增長，雖然在 2008 年稍微下降，但整體而言還是保持上升趨勢。

由於政府統計處自 2002 年開始在訪問時改變了有關求診的統計時限，使得在比較多年的中醫求診情況時，政府統計處數據無法準確地顯示中醫求診率的變化。香港亞太研究所三次調查的問卷中所使用字眼相對一致，比較三次結果有助我們進一步認識香港人向中醫求診的情況變化。

香港亞太研究所的三次調查中，都問及受訪者過去一年曾求診的醫療類別，可比較過去三段時期西醫和中醫求診比例的

圖 2：曾求診、曾向中醫求診及曾向西醫求診的人數比較，1996-2014（人數）



資料來源：政府統計處（1997a:71, 2000:41, 2002:41, 2003:71, 2007:74, 2009:78, 2010:77, 2013:59, 2015:44）。

變化。以一年為期來詢問受訪者曾求診的醫療類別，是外國類似研究常用的方法（Eisenberg et al., 1998; Ernst, 2000; Ni, Simile and Hardy, 2002; Barnes et al., 2004; Brown et al., 2009）。這種方法較能獲取更多研究者想要的資料，因為時間段拉長，相對有更多人能回答相關問題。三次調查在詢問市民向中醫求診的情況時，把中醫求診分為針灸、跌打及中醫全科三類，這是根據傳統對中醫的分類而言。1997年後特區政府推行中醫註冊，也把中醫師分成上述三類。從表 2 看，整體的中醫求診率在香港回歸前後有較大分別，從 1993 年的 29.6% 升至 2004 年的 44.0%，但與 2015 年的 45.2% 比較，並沒有明顯的增長。這個趨勢和政府統計處數據所呈現的停滯趨勢非常一致。

過往兩次的調查結果顯示，針灸一直是中醫三種分類裏求診率最低的，但在 2015 年漸漸升到比跌打稍高。比較三次

調查結果，三種分類裏只有針灸的求診率是持續上升的，可見針灸越來越認可為中醫的一種專業療法；跌打的求診率在 2004 年有輕微上升，2015 年則輕微下降；中醫全科的求診率在 2004 年有明顯上升，但在 2015 年卻沒有增加。比較三種類別，中醫全科的求診率一直遠超針灸和跌打。這狀況可能和三類中醫師類別佔整體中醫師數量的比例有關。1995 年政府對中醫師進行登記時，全科、骨傷科及針灸科中醫師的比例分別是 63%、23% 和 7%（衛生署中醫藥事務部，2007:21）。衛生署「2014 年醫療衛生服務人力統計調查」的結果顯示，經點算的在職註冊中醫中，有 73.3% 把大部分工作時間用於中醫全科，其餘依次為骨傷（13.9%）及針灸（9.2%）（衛生署，2014:3）。這變化和香港亞太研究所調查結果也是相近的。

另外，西醫的求診率一直保持很高，而且沒有明顯的變化（表 2），可見香港人一直把西醫當成最主要的療法。相比之下，中醫的求診率雖在回歸前後經歷了較大變化，但過去十年未有延續增長。這一點可能與中醫的市場變化有關。回歸後，中醫註冊及規管制度令市民開始認可中醫，同時三所大學培訓出來的中醫畢業生亦提供不少生力軍，所以 2004 年呈現的增長可能受益於此。但中醫一直沒有被政府納入公營醫療系統，絕大部分只能在私營市場營業。後者的消費者數目有限，群體也相對單一，中醫求診率的增長自然非常有限，故有機會出現這種停滯的求診趨勢。我們再嘗試分析專業醫療求診與社會人口變量的關係，來了解哪種群組會較傾向向西醫及中醫求診。從表 3 可以看到，性別分別與西醫、中醫全科、針灸及跌打的求診傾向呈顯著關係，女性較男性傾向向這些醫療類型求診。2004 年的研究也發現，性別與西醫及中醫的求診傾向均呈顯著關係。另外，年齡分別與中醫全科、針灸及跌打的求診傾向呈顯著關係，中年群組較其他兩個群組傾向求診中醫全科及跌

打，中年和年長群組則較年輕群組傾向求診針灸。

我們再嘗試分析專業醫療求診與社會人口變量的關係，來了解哪種群組會較傾向向西醫及中醫求診。從表 3 可以看到，性別分別與西醫、中醫全科、針灸及跌打的求診都呈顯著關係，女性較男性傾向向這些醫療類型求診。2004 年的研究也發現，性別與西醫及中醫的求診都呈顯著關係。另外，年齡分別與中醫全科、針灸及跌打的求診呈顯著關係，中年群組較其他兩個群組傾向向中醫全科及跌打求診，中年和年長群組則較年輕群組傾向求診針灸。

表 2：過去一年曾求診的醫療類別（%）¹

	中醫				西醫
	針灸	跌打	全科	任何科	
1993	2.2	10.6	23.9	29.6	83.6
2004	5.1	13.7	38.7	44.0	82.0
2015	10.6	10.0	38.3	45.2	83.3

注：數字為佔受訪總人數的百分比。

由於受訪者可在受訪前一年求診多種醫療類別，列百分比加起來可能不等於 100%。

- 1 本研究所使用的數據來源包括：Lee, R. P. L., & Cheung, Y. W. (1995), "Health and health care," In S. K. Lau, M. K. Lee, P. S. Wan, & S. L. Wong (Eds.), *Indicators of social development: Hong Kong 1993*. Hong Kong: Hong Kong Institute of Asia-Pacific Studies, The Chinese University of Hong Kong (1993 年), pp. 59–112；Cheung, Y. W., Chiu, S. W. K., & Lee, R. P. L. (2005), "Health: perceptions and practices," In S. K. Lau, M. K. Lee, P. S. Wan, & S. L. Wong (Eds.), *Indicators of social development: Hong Kong 2004*. Hong Kong: Hong Kong Institute of Asia-Pacific Studies, The Chinese University of Hong Kong (2005 年), pp. 57–97；以及市民對香港傳統中醫藥應用態度調查 2015（2015 年）。

表 3：專業醫療求診與社會人口變量的關係，2015 (%)

整體	性別		年齡			家庭月入 (港元)		
	男性	女性	30 歲 以下	30-59 歲	60 歲 或以上	一萬 以下	一萬至 三萬以下	三萬 或以上
西醫								
沒有	16.7	13.1	19.1	17.8	13.4	17.8	17.4	15.7
有	83.3	86.9	80.9	82.2	86.6	82.2	82.6	84.3
(N)	(1503)	(850)	(230)	(832)	(441)	(236)	(442)	(616)
中醫全科								
沒有	61.7	54.4	66.1	58.4	65.8	68.6	60.9	59.9
有	38.3	45.6	33.9	41.6	34.2	31.4	39.1	40.1
(N)	(1503)	(850)	(230)	(832)	(441)	(236)	(442)	(616)
針灸								
沒有	89.4	86.7	95.2	88.6	87.8	89.8	87.8	89.6
有	10.6	13.3	4.8	11.4	12.2	10.2	12.2	10.4
(N)	(1503)	(850)	(230)	(832)	(441)	(236)	(442)	(616)
跌打								
沒有	90.0	88.6	93.5	87.9	92.3	93.2	89.1	90.3
有	10.0	11.4	6.5	12.1	7.7	6.8	10.9	9.7
(N)	(1503)	(850)	(230)	(832)	(441)	(236)	(442)	(616)

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001。
注：卡方檢定顯示變量之間關係的顯著程度的卡方值。

香港人自我藥療（self-medication）的習慣，也在一定程度上能反映對中醫藥的使用情況。部分香港人習慣在身體開始不適時，自行購買西藥或中成藥來進行初步的自我治療。從表 4 可見，香港人有病時多只自行服用西藥，但這種習慣的趨勢正在慢慢下降。另外，香港人只自行服用中成藥的比例一直不如西藥高，比較三次調查結果，2004 年比 1993 年下降了頗多，從 1993 年的 15.2% 下降到 7.3%，但 2015 年又回升至 12.5%，不過仍略低於 1993 年的水平。雖然如此，但值得注意的是，香港人同時使用中成藥及西藥的比例在慢慢增加，從 1993 年的 20.2% 升至 2004 年的 34.2%，2015 年則稍微減少至 30.1%。可見香港人更接受同時使用中西藥。

表 4：過去一年的自我藥療情況（%）

	中成藥	西藥	中成藥及西藥
1993	15.2	64.6	20.2
2004	7.3	58.5	34.2
2015	12.5	57.4	30.1

由於 2015 年問卷中關於自購中成藥或西藥服用的問題和 1993 和 2004 年不同，為方便比較三次研究，本文將這兩個變量合併為一個新變量（使用藥物自我藥療），以了解香港人同時使用中西藥自我藥療的情況。

從表 5 可以看到，性別與使用中成藥自我藥療有顯著關係，女性較男性傾向使用中成藥。年齡與使用西藥及中成藥自我藥療皆呈顯著關係，年輕群組比其他兩個群組傾向使用西藥，中年群組則較傾向使用中成藥。年齡也和使用藥物自我藥療呈顯著關係，中年群組較傾向同時使用中西藥。另外，同時使用中西藥的年輕及中年群組比例，都比使用純中藥的高出

表 5：自我藥療、求診前尋求意見與社會人口變量的關係，2015（%）

整體	性別		年齡			家庭月入（港元）		
	男性	女性	30歲以下	30-59歲	60歲或以上	一萬以下	一萬至三萬以下	三萬或以上
使用西藥自我藥療								
沒有	49.1	50.8	47.9	44.9	61.7	63.5	45.1	46.0
有	50.9	49.2	52.1	55.1	38.3	36.5	54.9	54.0
(N)	(1496)	(648)	(848)	(830)	(439)	(233)	(439)	(615)
使用中成藥自我藥療								
沒有	75.2	77.8	73.2	72.5	77.4	74.7	72.1	76.6
有	24.8	22.2	26.8	27.5	22.6	25.3	27.9	23.4
(N)	(1495)	(648)	(847)	(829)	(439)	(233)	(438)	(615)
使用藥物自我藥療								
西藥	57.4	60.8	54.9	55.5	53.5	47.3	54.8	61.3
中成藥	12.5	13.1	12.1	10.7	21.1	24.1	10.7	10.8
同時使用中西藥	30.1	26.2	33.0	33.8	25.4	28.6	34.4	28.0
(N)	(870)	(367)	(503)	(512)	(213)	(112)	(270)	(372)
看西醫前請教親友								
不會/很少	79.2	85.7	74.6	75.2	83.2	84.4	82.7	75.0
有時/經常	20.8	14.3	25.4	24.8	16.8	15.6	17.3	25.0
(N)	(1248)	(512)	(736)	(682)	(381)	(192)	(365)	(519)
看中醫前請教親友								
不會/很少	63.3	72.3	58.9	60.8	75.7	78.3	64.6	57.6
有時/經常	36.7	27.7	41.1	39.2	24.3	21.7	35.4	42.4
(N)	(627)	(206)	(421)	(375)	(169)	(83)	(189)	(269)

* p < .05，** p < .01，*** p < .001。

不少。家庭月入分別與使用西藥及使用藥物自我藥療呈顯著關係，中等和高收入群組較傾向使用西藥，中等收入群組則較傾向同時使用中西藥。

另外，人們也會諮詢親友作為尋找醫生的參考。求診前，哪些人會更傾向諮詢親友的意見呢？從表 5 可見，跟親友尋求關於西醫的意見與性別、年齡及家庭月入皆呈顯著關係，女性、中年和高收入群組都較傾向看西醫前請教親友。跟親友尋求關於中醫的意見，亦與性別、年齡及家庭月入呈顯著相關，女性、年輕和高收入群組都較傾向看中醫前請教親友。

2 為甚麼要看中醫？香港人求診中醫的原因及對中西醫的態度比較

在了解甚麼人傾向看中醫後，我們可更進一步了解他們為甚麼要看中醫。香港亞太研究所在 2015 年的調查中，分別詢問了香港人向中醫求診與否的原因。問及過去一年內曾求診中醫的受訪者的求診原因，他們認為最重要是「調理身體」（56.1%），其次是「中醫較西醫少副作用」（20.0%），再者是「西醫無法醫治自己的病」（15.1%），少數受訪者是因「地點上方便」（2.6%）及「中醫是傳統中國文化」（2.3%）。所謂調理身體，在香港人的日常生活裏有兩個含意，一是在沒有明顯病徵下用以保持身體健康的狀態，二是在使用某種主要醫療方法如西醫的同時或治療以後，用一些方法來舒緩副作用，兩者都不以治療為目標。由此可見，香港人心目中中醫的最主要功能是調理身體，治病是其次。

當詢問過去一年內曾求診西醫而沒有求診中醫的受訪者為何不求診中醫時，受訪者認為最主要的原因是「看中醫病好得比較慢」（32.9%），其次是「看中醫的地點不方便」（13.6%），

少數受訪者是因「不夠科學」(7.6%)及「診金及藥費較貴」(4.5%)。由此可見，香港人求診中醫與否的原因，更多是以實用層面如效率及方便為主，較少考慮其價值層面的認同。

香港亞太研究所的三次調查中，也問及香港人對中西醫的求診態度，包括從四個面向來比較(治療嚴重疾病、治療一般疾病、副作用，以及整體信心)，也問及是否接受同時使用中西藥來治療疾病。分析三次調查結果的變化，可幫助我們進一步認識香港人在中西醫上的態度改變。

過往三次調查中，在問及中西醫於治療如肝炎、胃潰瘍，或心臟問題等嚴重疾病的有效性差別時，香港人普遍認為西醫較中醫有效。這可能是因為香港公營醫院的急症治療由西醫提供，結合救護服務，多年來行之有效，給予香港人很大信心。比較三次結果，雖發現民眾認為中醫較有效的比例沒有明顯變化，但認為中西醫差不多有效的比例由1993年的9.3%，持續增加至2015年的21.6%。可見在人們心中，中醫和西醫同等有效的看法在慢慢增強(表6)。

表 6：對中西醫醫療效果的看法：治療疾病(%)

	嚴重疾病			一般疾病		
	中醫	差不多	西醫	中醫	差不多	西醫
1993	5.6	9.3	85.1	15.3	12.8	71.9
2004	6.7	13.1	80.3	22.0	16.7	61.3
2015	6.1	21.6	72.3	29.3	34.2	36.5

從表 7 可以看到，年齡與對中西醫治療嚴重疾病有效程度的看法呈顯著相關。三個年齡群組對中醫治療嚴重疾病有效程度的看法差異不大，但較年長群組會較傾向認為西醫較有效。與前兩次研究比較，在呈顯著關係的變量中，年輕群組認

為西醫治療嚴重疾病較有效的比例，從 1993 年的 81.9% 降至 64.2%，年長者的比例亦從 85.1% 降至 80.8%。

當問及中西醫於治療如頭痛、經常失眠或感冒等一般疾病的有效性差別時，調查結果則有很大的差異。過往西醫一直被視為治療一般疾病較有效，但 2015 年的調查結果發現，認為西醫較有效的受訪者比例大大下降，認為中醫較有效的比例則慢慢增加，兩者的比例趨於接近，可見在香港人心目中，中醫治療一般疾病的有效性已經和西醫無異。再者，認為中西醫差不多有效的比例由 1993 年的 12.8%，持續增加至 2015 年的 34.2%。可見香港人在患上一般疾病時，對中醫有效程度的信任也比過往增加不少（表 6）。

從表 7 可以看到，性別與年齡皆與對中西醫治療一般疾病有效程度的看法呈顯著關係。女性比男性傾向認為中醫較有效，反之，男性則比女性傾向認為西醫較有效。另外，中年群組比年輕及年長群組傾向認為中醫較有效，年長群組則傾向認為西醫較有效。與前兩次調查比較，在呈顯著關係的變量中，年輕群組認為西醫治療一般疾病較有效的比例，從 1993 年的 79.7% 降至 2004 年的 54.5%，再降至 2015 年的 27.6%；認為中醫較有效者則從 1993 年的 11.4% 升至 2004 年的 30.3%，2015 年則有 29.4%，與十年前相差不大。年長者認為西醫較有效的比例，從 1993 年的 66.7% 和 2004 年的 65.1%，降至 2015 年的 47.0%，認為中醫較有效的比例，則從 1993 年的 17.8% 和 2004 年的 15.1%，升至 2015 年的 24.9%。

香港人考慮選擇中西醫時的其中一個重要因素，是療法的副作用。香港人一般認為西醫較中醫的副作用多。比較過往三次調查結果，認為西醫副作用較多的群組一直佔很大比例，反之，認為中醫副作用較多者一直佔很低比例，且有輕微下降趨勢。可見中醫較西醫副作用少，已成為香港人的共識（表 8）。

表 7：對中西醫療效果的看法與社會人口變量的關係，2015 (%)

整體	性別		年齡			家庭月入 (港元)		
	男性	女性	30 歲以下	30-59 歲	60 歲或以上	一萬以下	一萬至三萬以下	三萬或以上
治療嚴重疾病較有效	6.1	6.4	5.8	8.0	6.0	5.6	6.7	5.9
	中醫	21.6	22.7	20.7	23.1	21.7	25.8	18.5
	差不多	72.3	70.9	73.4	70.9	72.7	67.5	75.6
	(1217)	(532)	(685)	(212)	(687)	(161)	(372)	(541)
治療一般疾病較有效			***			***		
	29.3	22.2	34.7	29.4	31.2	25.5	30.5	29.5
	中醫	34.2	37.3	31.9	34.5	32.4	34.3	35.8
	差不多	36.5	40.6	33.4	34.3	42.0	35.3	34.6
較多副作用	(1323)	(577)	(746)	(221)	(757)	(188)	(400)	(572)
						*		
	1.5	2.0	1.2	2.2	0.9	3.5	1.2	1.0
	中醫	13.8	15.0	12.9	13.3	12.4	11.5	14.5
較有信心	84.7	83.0	86.0	84.4	87.1	84.1	87.3	84.5
	(1365)	(587)	(778)	(225)	(775)	(201)	(416)	(573)
			***					**
	14.9	11.8	17.4	15.5	15.8	19.0	18.9	11.8
有病時同時使用中西藥	45.1	42.1	47.4	46.5	45.7	46.7	46.0	43.2
	中醫	40.0	46.0	35.2	38.1	34.2	35.1	45.1
	(1346)	(591)	(755)	(226)	(759)	(184)	(413)	(577)
			**			***		
不同意見 看情況而定	31.5	35.6	28.4	44.3	26.1	32.3	31.3	30.0
	47.5	46.2	48.4	43.4	52.2	43.0	44.5	51.3
	21.0	18.2	23.2	12.3	21.7	24.7	24.1	18.7
	(1460)	(632)	(828)	(228)	(816)	(223)	(431)	(610)

* p < .05 , ** p < .01 , *** p < .001 。

從表 7 可以看到，年齡與對中西醫副作用的看法呈顯著關係。中年群組較年輕及年長者傾向認為西醫副作用較多。與前兩次調查比較，在呈顯著關係的變量中，2004 年時認為西醫副作用較多的受訪者比例，年輕和中年群組各有約五個百分點的升幅，但在 2015 年則都降回 1993 年的水平；然而，年長群組認為西醫副作用較多的比例，在三次調查都無甚變化，保持在八成的水平。

調查也問及香港人對中西醫的信心，三次調查都顯示，相較中醫，香港人對西醫較有信心。但是比較三次調查結果，可以發現香港人對西醫的信心持續下降，且幅度較大。雖然香港人對中醫的信心並沒有大幅增加，但回答對兩者信心差不多的比例持續上升，2015 年更是大幅上升，可見中醫在香港人心目中漸漸建立了與西醫相近的信心（表 8）。

表 8：對中西醫醫療效果的看法：副作用及整體信心（%）

	副作用較多			較有信心		
	中醫	差不多	西醫	中醫	差不多	西醫
1993	4.5	9.3	86.2	12.8	20.0	67.2
2004	1.9	8.1	90.0	15.8	30.4	53.9
2015	1.5	13.8	84.7	14.9	45.1	40.0

從表 7 還可以看到，性別與家庭月入與對中西醫的信心呈顯著關係。女性較男性對中醫有信心，反之，男性比女性對西醫更有信心。中等和低收入群組較高收入者對中醫有信心，高收入群組則較中等和低收入者對西醫有信心。然而，與前兩次調查比較，在呈顯著關係的變量中，高收入群組對西醫較有信心的比例，從 1993 年的 72.3% 降至 2015 年的 45.1%，該群組對中醫較有信心的比例則從 6.4% 升到 11.8%。

調查也問及香港人對有病時同時使用中西藥的看法。比較三次調查結果，不同意者的比例呈大幅下降趨勢，看情況而定的比例在近年大幅上升，持同意態度者則是先上升再下降。這些趨勢顯示民眾開始傾向接受中西藥一起用，但也要視乎不同的情況（表 9）。這和前文問及「有病時同時自行服用中成藥及西藥」的結果頗為相似，可見香港人在用藥方面的價值觀和實踐比較一致。

表 9：對有病時同時使用中西藥的看法（%）

	不同意	看情況而定	同意
1993	62.4	20.3	17.4
2004	44.9	24.9	30.2
2015	31.5	47.5	21.0

表 7 還顯示性別及年齡與有病時同時使用中西藥的看法呈顯著關係。男性較女性傾向不同意同時使用兩種療法，女性則較男性傾向同意。另外，年輕群組比其他兩個群組傾向不同意同時使用兩種療法，較年長群組則較傾向同意。

2015 年調查也問及對私家西醫質素的滿意程度、對中醫質素的滿意程度、西醫收費的合理程度，以及中醫收費的合理程度。調查發現，受訪者滿意私家西醫質素的有 42.2%，滿意中醫質素的則只有 28.1%，可見受訪者對私家西醫質素的滿意程度比中醫高出不少（表 10）。一般人或許會認為中醫求診率遠低於西醫的原因之一，是中醫未被納入公營醫療體系，但從比較對私家西醫及中醫質素的滿意程度來看，市民對中醫的滿意程度仍遠低於私家西醫，這也可能是其中一個原因。參考前文提及對不求診中醫的原因，以及民眾對中西醫治療不同病種的有效程度，可以估計香港人對中醫的滿意程度不及西醫，可

表 10：對中西醫質素和收費的看法與社會人口變量的關係，2015 (%)

整體	性別		年齡			家庭月入(港元)			
	男性	女性	30歲以下	30-59歲	60歲或以上	一萬以下	一萬至三萬以下	三萬或以上	
對私家西醫質素的滿意程度									
不滿意	6.9	8.7	5.5	3.1	8.0	6.9	10.1	6.1	5.9
一般	50.9	44.1	56.2	48.0	53.3	47.5	51.3	49.5	52.6
滿意	42.2	47.2	38.3	48.9	38.8	45.6	38.7	44.3	41.5
(N)	(1406)	(621)	(785)	(227)	(800)	(379)	(199)	(424)	(597)
對中醫質素的滿意程度									
不滿意	8.8	13.2	5.4	4.2	8.1	13.6	11.8	6.7	8.7
一般	63.2	58.7	66.6	60.5	67.2	55.7	59.4	61.8	66.7
滿意	28.1	28.1	28.0	35.3	24.8	30.7	28.8	31.5	24.6
(N)	(1243)	(537)	(706)	(215)	(719)	(309)	(170)	(390)	(528)
西醫收費的合理程度									
低	0.3	0.3	0.3	1.3	0.0	0.3	0.5	0.5	0.2
一般	34.0	36.3	32.3	30.8	32.9	38.4	33.5	31.2	36.6
高	65.7	63.4	67.5	67.9	67.1	61.3	66.0	68.3	63.2
(N)	(1366)	(601)	(765)	(224)	(775)	(367)	(203)	(404)	(584)
中醫收費的合理程度									***
低	3.0	4.5	1.8	3.3	3.0	2.6	2.5	1.4	4.5
一般	63.4	64.5	62.6	68.6	63.3	59.4	50.0	62.0	69.3
高	33.7	31.0	35.6	28.1	33.6	38.0	47.5	36.6	26.2
(N)	(1141)	(484)	(657)	(210)	(660)	(271)	(162)	(355)	(492)

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001。

能是民眾認為中醫治療疾病的效率及效果未及西醫。

從表 10 可見，性別及年齡與對私家西醫質素的滿意程度呈顯著關係，女性和中年群組對西醫表示滿意的比例較低。性別及年齡與對中醫質素的滿意程度也呈顯著關係，男性對中醫表示不滿意的比例較高，年輕群組對中醫表示滿意的比例則較中年群組高。對西醫收費的看法只與年齡呈顯著關係，年輕和中年群組認為西醫收費高的比例較年長者高。對中醫收費的看法則與性別和家庭月入呈顯著關係，女性和低收入群組，較男性、中等和高收入群組傾向認為中醫收費高。

3 對中醫相關政策的態度

三次調查也問及受訪者對一些中醫政策的看法。1993 年中醫藥業界正籌備中醫專業化，當年的調查曾問及受訪者「是否支持政府撥款資助中醫發展」，2004 年時由於政府推動中醫藥發展已有一段時日，所以再加入「政府對中醫中藥的監管是否足夠」此問題。2015 年的調查則在前兩次調查的基礎上，根據近年對中醫政策的討論而加入四個新問題，分別是「是否贊成政府在公立醫院加入中醫門診服務」、「是否贊成政府開辦公立中醫醫院」、「是否贊成政府提供土地予私人機構開辦私立中醫醫院」，以及「是否贊成政府在各個社區開辦診所提供中醫門診服務」。

從表 11 可見，1993 年調查發現有 84.5% 受訪者贊成政府撥款資助中醫發展，當時政府還沒開始正式撥款資助；至 2004 年時，政府已撥款資助一段時間，但仍有 91.2% 受訪者贊成，雖然到 2015 年稍微下降，但仍是高比例地贊成。由此可見，香港人對中醫發展有一定的關注，而且支持政府資助者越來越多。從表 12 可以看到，性別與對政府撥款資助中醫

表 11：對中醫相關政策的看法（%）

	政府撥款資助中醫發展			政府監管中醫藥		
	不贊成	一般	贊成	不足夠	一般	足夠
1993	4.4	11.1	84.5	—	—	—
2004	2.3	6.4	91.2	65.3	24.0	10.7
2015	1.3	8.3	90.3	48.1	40.3	11.6

發展的看法呈顯著關係，女性比男性傾向贊成政府撥款。與 1993 年比較，女性的贊成比例從 81.2% 升至 92.5%，男性則保持在約 88% 的水平。

2002 年後，香港第一批註冊中醫名單推出，意味政府開始對中醫藥進行監管。2004 年的調查發現，受訪者中認為政府監管不足的有 65.3%，到了 2015 年，認為不足的雖然下降至 48.1%，但仍佔很大比例，認為足夠者只是從 10.7% 微升到 11.6%（表 11）。可見在香港人心中，政府對中醫藥的監管長期不足。從表 12 可見，年齡與對政府監管中醫藥的看法呈顯著關係，年長群組比其他年齡群組更傾向認為監管不足，年輕群組則較傾向認為監管一般。

隨着近年來對把中醫納入公營醫療體系的呼聲越來越高，我們也加入一些相關的問題。在公立醫院加入中醫門診服務一直是中醫界的主要呼籲，目前公立醫院裏並沒有正式的中醫門診，只是從 2014 年開始，逐步在 7 家公立醫院實施中西醫協作先導計劃，讓患上四類病種的住院病人有限度地使用中醫治療服務。從表 12 可見，89.6% 受訪者贊成在公立醫院加入中醫門診服務。這變量和性別、年齡和家庭月入都呈顯著關係，女性、中年、年長、中等和低收入群組，皆較傾向贊成在公立醫院加入中醫門診服務。

表 12：對中醫相關政策的看法與社會人口變量的關係，2015 (%)

	整體	性別		年齡		家庭月入(港元)			
		男性	女性	30歲以下	30-59歲	60歲或以上	一萬以下	一萬至三萬	三萬或以上
政府撥款資助中醫發展	不贊成	1.3	2.2	0.7	0.9	2.5	2.6	1.1	1.1
	一般	8.3	10.4	6.8	8.1	8.3	9.1	6.4	9.3
	贊成	90.3 (1486)	87.5 (646)	92.5 (840)	90.0 (229)	89.2 (434)	88.4 (232)	92.4 (437)	89.6 (613)
政府對中醫藥的監管	(N)						**		
	不足夠	48.1	48.0	48.2	48.6	52.7	52.7	47.6	47.6
	一般	40.3	38.9	41.4	39.5	34.9	36.7	37.9	42.8
公立醫院加入中醫門診服務	足夠	11.6	13.1	10.4	11.9	12.4	10.6	14.5	9.7
	(N)	1328	586	742	770	347	188	401	580
	公立醫院加入中醫門診服務					*			*
政府開辦公立中醫醫院	不贊成	2.3	3.6	1.3	1.7	3.0	3.9	1.4	2.3
	一般	8.1	12.1	4.9	8.5	5.1	5.2	7.3	10.0
	贊成	89.6 (1477)	84.4 (646)	93.7 (831)	85.1 (228)	91.8 (429)	90.9 (230)	91.3 (438)	87.7 (609)
政府提供土地開辦私立中醫醫院	(N)						**		*
	不贊成	9.5	11.1	8.2	8.5	9.1	6.2	8.1	11.6
	一般	17.9	19.4	16.7	17.8	14.4	14.2	17.1	19.9
政府提供土地開辦私立中醫醫院	贊成	72.7 (1460)	69.5 (640)	75.1 (820)	62.0 (229)	76.4 (416)	79.6 (226)	74.9 (434)	68.5 (603)
	(N)						***		*
	不贊成	21.9	22.0	21.9	22.4	22.5	24.8	21.2	20.4
政府在各社區提供中醫門診服務	一般	28.4	26.1	30.2	28.8	20.7	20.0	28.0	32.5
	贊成	49.7 (1417)	51.9 (618)	47.9 (799)	40.3 (226)	56.8 (396)	55.2 (210)	50.8 (425)	47.1 (597)
	(N)						***		***
政府在各社區提供中醫門診服務	不贊成	2.8	2.9	2.6	2.2	4.4	6.5	1.6	2.1
	一般	12.6	15.0	10.6	12.7	8.0	8.6	10.7	15.7
	贊成	84.7 (1482)	82.0 (645)	86.7 (837)	77.6 (228)	87.6 (427)	84.9 (232)	87.7 (439)	82.2 (612)

* p < .05 , ** p < .01 , *** p < .001 。

興建公立中醫醫院也是近年一個頗受關注的議題，政府在 2014 年的施政報告中，提出計劃興建中醫醫院，但傾向由政府提供土地，再由非牟利團體營運私立中醫醫院。該所醫院應是公立還是私立，在中醫業界頗有爭議。2015 年調查加入相關問題，希望了解市民對中醫醫院的資助模式的想法。調查結果發現，72.7% 受訪者贊成政府開辦公立中醫醫院。從表 12 可見，這變量和性別、年齡及家庭月入都呈顯著關係，女性、中年、年長和低收入群組，皆較傾向贊成政府興建公立中醫醫院。

我們繼而詢問受訪者對政府提供土地開辦私立中醫醫院的支持程度。調查結果發現，有 49.7% 受訪者贊成，21.9% 受訪者表示不贊成。雖然贊成者較多，但比較開辦公立中醫醫院的支持者少了許多，可見香港人更支持政府開辦公立中醫醫院，甚於只是提供土地由私人來開辦。如表 12 所示，這變量只和年齡和家庭月入呈顯著關係，年長和低收入群組較傾向贊成政府提供土地開辦私立中醫醫院。

另外，政府自 2003 年起逐步設立由醫院管理局、非政府機構及大學三方合作的中醫教研中心，現時在香港十八區各只有一所由非政府機構營運的中醫教研中心，提供中醫服務。是次調查也問及受訪者是否贊成政府在各社區開辦診所提供中醫門診服務，結果顯示，有 84.7% 受訪者贊成，可見市民對政府在社區裏開辦診所提供中醫門診服務還是有很大需求。從表 12 可見，這變量和性別、年齡及家庭月入皆呈顯著關係，女性、中年、年長和中等收入群組，皆較傾向贊成政府在各社區開辦診所提供中醫門診服務。

五 結論

中醫求診的趨勢，是中醫發展的重要指標之一。無論從政府統計處的數據，還是從香港亞太研究所的三次調查結果比較，都顯示中醫求診率在回歸初期有可觀的增長，可見在中醫界從業者的推動和政府政策的支持下，中醫發展在回歸初期有着明顯的成效。但其後，尤其是過往十年，中醫求診率卻呈現停滯不前的狀況。我們可以把中醫求診率的變化放在香港中醫專業化過程的脈絡裏理解，可以對其變化有更深入的理解。中醫求診率在回歸初期的快速增長，很大可能和其專業化的進程有關。中醫行業成立專業組織進行執業考核及自我規管，中醫執業者也必須經過大學培訓來獲取專業知識，這些專業化路徑都可以為醫療使用者帶來信心，從而促進求診率的增加。然而在專業化過程裏，中醫師投入了比在未專業化前更高的培訓成本，如培訓年期的增加，也獲取了比以往更高的社會地位，這些成本都會導致診金增加。診金增加會改變中醫使用者群體的特徵，比如說在中醫未開始專業化以前，長者和基層能負擔得起較為低廉的中醫診金，但近年可能越來越難負擔因為專業化導致的診金增加。整體看來，中醫專業化促進了中醫求診率的增加，但年長群組和低收入群組因為收入問題而無法如以往一般使用中醫，或許會影響中醫整體的求診率。

深入比較香港人對中西醫的態度，可發現民眾對中醫的信任有一定程度的增加。雖然香港人對中醫治療嚴重疾病的信心仍然非常低，但對中醫治療一般疾病的信心，已比過去明顯增加，甚至幾乎與西醫看齊。反之，香港人對西醫的整體信心則在慢慢下降。再加上民眾認為中醫和西醫在治療疾病的效果差不多的比例，比過往都有所提升，可見香港人對中醫的態度也在慢慢改善。以此看來，中醫本應比過往任何時間都有較大

的發展空間，更有可能在香港人心中慢慢取得和西醫相近的信任。照理中醫的求診率應該一直慢慢提升。

但事實上，中醫的求診率在過去十年並沒有明顯提升，可見香港人在求診時的選擇，和他們的態度並不完全相符。這種不一致，很大程度是受限於社會結構，包括公營醫療系統並沒有提供中醫診療，這有可能減少他們向中醫求診的機會，社經地位較低者如年長群組尤甚，他們不一定能負擔日漸昂貴的中醫私人市場服務。要改變這些社會結構，很大程度需要政府對中醫提供更進一步的支持。

與中醫求診相關的社會人口特徵，可讓我們進一步了解香港人的社經狀況對中醫求診的影響。2015年的調查結果顯示，女性較男性傾向向中醫求診，中年群組較其他兩個群組傾向向中醫求診。比較過往的研究，中醫的求診者依然以女性為主，但是年長群組不再是中醫的主要求診者。

為何女性會比男性傾向向中醫求診呢？香港過往關於中醫求診和外國關於輔助及另類療法的求診研究，一直有類似的研究結果。國外學者認為主要有兩種原因：第一是女性較男性關注自己的健康問題，整體對醫療系統內各種療法的使用都比男性多，所以無論是主流療法還是輔助及另類療法的求診率，都會呈現女性較男性多的情況。第二是女性較男性希望掌控自己的健康及為自己賦權，也更希望建立一種更主動及互動的醫患關係；當她們對過往的醫患關係不滿意，就會傾向向輔助及另類療法的提供者尋求較滿意的醫患關係；這類療法的診療過程也能讓她們對自己的身體及健康狀態有更多了解（Ruggie, 2004:58-59）。我們的研究結果和外國的分析類似，我們發現女性對西醫質素的滿意程度較男性低。由此可以估計，女性比男性更傾向向中醫求診的原因，可能是她們對醫療服務有較大需求，但香港的西醫服務無法完全滿足她們，故此會有更大的

可能去尋求其他療法。由於是次研究沒有涉及醫患關係的題目，故此日後值得研究者把這類題目加入相關研究。

是次研究的一個新發現，是中年群組比其他兩個群組更傾向向中醫求診，他們對中醫的態度也較年長群組好。反之，越年長的群組越傾向向西醫求診，對中醫質素的滿意程度也沒有年輕群組高，年長者除傾向認為西醫治療嚴重及一般疾病較有效外，對西醫副作用的負面看法，也不如其他兩個年齡群組。這發現和香港過往的研究都有很大差異，但和國外最近的研究相近。傳統的研究認為長者傾向向中醫求診，是因為早年香港的長者成長於西醫未盛行及公營醫療未廣泛推廣的年代，向中醫求診是華人年長者的文化習慣，而且中醫收費遠比西醫低廉。近年，年長者相對較依賴西醫主導的公營醫療系統，西醫在年長社群中深入人心，故此可能沒有其他年齡群組那般信任中醫。研究結果也顯示，年長群組較傾向認為中醫收費高，而且他們的家庭月入相對其他年齡群組低，中醫專業化使得中醫診金提高，可能因此導致年長者不再是中醫的主要求診者。中年群組對中醫的信任程度較年長者高，中年人較年長者傾向相信中醫治療一般疾病的效果和西醫相若，也比其他兩個年齡群組更認為西醫有較多副作用，加上可能比年長者有較高的收入和消費力，以及較多機會擁有僱員醫療保險及家庭醫療保險，故此即使中醫沒有被納入公營醫療系統，中年人也能成為中醫最主要的求診者。

中醫在香港經歷了約二十年的專業化發展，結合 1993、2004 及 2015 年三次調查的結果，我們可以初步了解到香港的中醫發展現狀：香港人對中醫的信任增加，中醫的求診情況在回歸前後確有明顯增長，顯示政府此前十餘年來推動中醫註冊及中醫藥的監管頗有成效；但在過去十多年並沒有太大的變化，表示中醫市場的供應存在一定問題，包括私人市場還沒有

發展良好，公營醫療系統也沒有中醫的生存空間。長者不再是中醫的主要求診者，也揭示了中醫在專業化後，私營市場不再能如以往一般為他們提供服務，受限於其社經狀況，他們更願意選擇西醫。這些都是值得學者和政策執行者繼續關注的。

六 政策建議

無論是比較香港亞太研究所過去三次關於中醫求診的研究，還是香港過往不同的相關研究，我們都可發現，近年來年長群組不再是中醫的主要求診者。這在很大程度上是因為中醫專業化後，在私營市場和公營市場的發展並不平衡。私營市場蓬勃發展，收費日增，中年群組較可受惠；反觀公營醫療系統中，無論是公立醫院或診所提供的中醫服務比例仍然十分低，依賴公營醫療系統來維持健康的年長人士，可以選擇中醫療法的機會遠低於選擇西醫療法。

本研究建議政府逐步把中醫全面納入公營醫療系統，讓更多對中醫有需求的人士可以向中醫求診；另外，也可針對個別社群如長者，提供更多醫療資助，增加他們選擇適合醫療方法的可能性。

1 增加公營醫療系統內的中醫服務

中醫業界一直呼籲把中醫全面納入公營醫療系統，這並非個別業內人士的聲音，也是香港市民尤其是長者及低收入人士的需求。本研究發現年長和低收入群組，都較傾向支持在公立醫院加入中醫門診服務，以及開辦公立中醫醫院；年長和中等收入群組，也較傾向支持政府開辦診所提供中醫門診服務。雖然目前醫院管理局和非政府機構及大學合作在全港十八區設立18間中醫教研中心，並提供中醫服務，但這些中心並非醫院

管理局或衛生署轄下診所。此外，政府為低收入人士、長期病患者及貧困年長病人提供的醫療費用減免計劃，並無法在中醫教研中心使用。由此可見，透過公共資源提供的中醫服務比率遠低於西醫，甚至是其他醫療專業。

把中醫納入公營醫療系統不但能滿足市民的需求，也有助舒緩公營醫療系統的壓力。近年來，不少已發展國家開始大力支持輔助及另類療法的發展，很大程度上是因為相信逐步增加該類成本較低的療法的使用，有助舒緩不斷增加的醫療開支。中醫診斷所需的藥物及設備成本都較西醫少，興建一所中醫醫院所需的資金也遠低於純西醫醫院。目前香港公營醫療的資源緊絀，醫生人手不足，若讓更多中醫師進入公營醫療系統服務市民，可說是一舉多得。此外，中醫醫院的設立更有助中醫專業人才及資源的匯聚，也能增加市民接觸中醫服務的機會及信心。由於市民對中醫治療一般疾病的信心已經有大幅增加，故政府可把中醫納入公營系統裏的基層醫療部門作為第一步。日後政府可先增加三方合作中醫教研中心關於行政、研究、醫護人員及病人的資助額，再逐步在公營醫院及診所增加中醫服務，甚至在未來即將開辦的中醫醫院項目裏，考慮增加資助，以滿足長者及低收入人士對中醫住院服務的需求。

除了在公營醫療系統內增加中醫服務外，政府也可考慮提供更多醫療資助予長者，包括改善已經推出一段時間的長者醫療券計劃，以及在即將推出的自願醫保計劃中涵蓋中醫服務。

2 醫療資助：醫療券

現時政府提供醫療券予長者使用，讓他們可以在私營醫療市場中，包括中醫診所使用醫療券。這計劃的確可以分擔長者的醫療負擔，然而，醫療券並沒有被長者普遍用於中醫求診。

根據食物及衛生局與衛生署（2011:v）發佈的《長者醫療券試驗計劃中期檢討》，可以看到截至 2010 年底，參與計劃的醫療服務提供者，只有 27.9% 是中醫師，而西醫有 52.3%。由此可見，參與醫療券試驗計劃的中醫師並不多。中醫師參與較少的原因，可能是醫療券以數碼形式提供，不少中醫師的診所沒有電腦設備，他們也不擅長使用數碼產品。另外，在同期由醫療提供者申報的醫療券交易數目中，西醫佔了 88.1%，中醫只佔 9.3%。可見醫療券用於中醫求診的比例也非常低。許多長者不清楚醫療券可以用於中醫求診，有立法會議員曾提出類似質詢，認為政府關於醫療券的宣傳資料中，出現的醫療服務提供者主要是西醫（香港特別行政區政府，2013），另外，也有非政府組織的研究指出，81% 受訪長者不知道中醫可提供醫療券服務（香港社區組織協會，2011:9）。故此，政府可在日後推廣醫療券服務時，增加對西醫以外的醫療方法介紹。前文提及 2014 年時政府優化醫療券政策，中醫申領醫療券的宗數大增，同年中醫求診率有所回升，這個可以作為醫療資助增加使用者選擇的佐證。若政府繼續優化醫療券政策，長者在選擇他們需要的醫療方法時，受經濟條件限制的可能性便會減少。消費力增加，也能增加他們選擇中醫治療的機會。

3 醫療資助：自願醫保

從我們的研究結果可見，有醫療保險的受訪者較傾向向中醫求診，可見醫療保險有助增加市民求診中醫的可能。政府正計劃推出自願醫保計劃，然而，在 2014 年發佈的《自願醫保計劃諮詢文件》中（食物及衛生局，2014），內容大部分是關於住院服務，並沒有涵蓋任何有關基層醫療的內容，對中醫也幾乎隻字不提。中醫是基層醫療服務的重要部分，但目前主要只

能在私人市場提供服務。政府推動自願醫療保障的目的，是把有能力的醫療服務使用者從公營市場引向私人市場，但根據目前的計劃，只能使公營醫療系統裏的主流醫療使用者受惠，無法惠及有意使用中醫服務的市民。若日後政府能把自願醫保計劃受保範圍涵蓋中醫門診及住院服務，就可以讓更多市民使用私人市場的中醫服務，也能增加中醫的求診率。

參考文獻

世界衛生組織（2013）：《世衛組織傳統醫學戰略：2014–2023》，http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/3/9789245506096_chi.pdf?ua=1，瀏覽日期：2016年1月10日。

政府統計處（歷年）：《主題性住戶統計調查報告書》，香港：政府統計處。

政府統計處（1997）：《從綜合住戶統計調查搜集所得的社會資料：專題報告書第十五號》，香港：政府統計處。

食物及衛生局（2014）：《自願醫保計劃諮詢文件》，http://www.vhis.gov.hk/mobile/tc/consultation_document/index.html，瀏覽日期：2016年11月10日。

食物及衛生局、衛生署（2011）：《長者醫療券試驗計劃中期檢討》，http://www.hcv.gov.hk/files/pdf/ehcv_interim_review_report_tc.pdf，瀏覽日期：2016年11月10日。

香港社區組織協會（2011）：《2010至2011年自願醫療保險計劃及醫療券問卷調查報告》，<http://www.legco.gov.hk/yr10-11/chinese/panels/hs/papers/hs0314cb2-1274-1-c.pdf>，瀏覽日期：2016年12月8日。

香港特別行政區政府（2013）：「立法會二十一題：長者醫療券計劃」，新聞公報，12月18日，<http://www.info.gov.hk/gia/general/201312/18/P201312180619.htm>，瀏覽日期：2016年12月8日。

衛生署（2014）：「2014年醫療衛生服務人力統計調查：經點算中醫師的特徵摘要」，http://www.dh.gov.hk/tc_chi/statistics/statistics_hms/files/sumcmp14c_pdf.pdf，瀏覽日期：2016年1月10日。

衛生署（2016）：「香港健康數字一覽：二零一六年編訂」，<http://www.dh.gov>。

hk/tc_chi/statistics/statistics_hs/files/Health_Statistics_pamphlet_TC.pdf，瀏覽日期：2016年11月10日。

衛生署中醫藥事務部（2007）：「邁進新紀元的香港中醫藥」，[http://www.cmd.gov.hk/html/b5/health_info/doc/A_New_Era_of_Chinese_Medicine_in_Hong_Kong_\(2007\).pdf](http://www.cmd.gov.hk/html/b5/health_info/doc/A_New_Era_of_Chinese_Medicine_in_Hong_Kong_(2007).pdf)，瀏覽日期：2016年1月10日。

Abbott, A. (1988), *The system of professions: An essay on the division of labor*. Chicago: University of Chicago Press.

Barnes, P. M., Powell-Griner, E., McFann, K., & Nahin, R. L. (2004), "Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002." *Seminars in Integrative Medicine*, Vol. 2, No. 2, pp. 54-71.

Brown, C., Barner, J., Bohman, T., & Richards, K. (2009), "A multivariate test of an expanded Andersen Health Care Utilization Model for complementary and alternative medicine (CAM) use in African Americans." *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, Vol. 15, No. 8, pp. 911-919.

Chan, M. F., Mok, E., Wong, Y. S., Tong, T. F., Day, M. C., Tang, C. K. Y., & Wong, D. H. C. (2003), "Attitudes of Hong Kong Chinese to traditional Chinese medicine and Western medicine: survey and cluster analysis." *Complementary Therapies in Medicine*, Vol. 11, No. 2, pp. 103-109.

Cheung, Y. W., Chiu, S. W. K., & Lee, R. P. L. (2005), "Health: perceptions and practices." In S. K. Lau, M. K. Lee, P. S. Wan, & S. L. Wong (Eds.), *Indicators of social development: Hong Kong 2004*. Hong Kong: Hong Kong Institute of Asia-Pacific Studies, The Chinese University of Hong Kong, pp. 57-97.

Chiu, S. W. K., Ko, L. S. F., & Lee, R. P. L. (2005), "Decolonization and the movement for institutionalization of Chinese medicine in Hong Kong: a political process perspective." *Social Science and Medicine*, Vol. 61, No. 5, pp. 1045-1058.

Chung, V., Wong, E., Woo, J., Lo, S. V., & Griffiths, S. (2007), "Use of traditional Chinese medicine in the Hong Kong Special Administrative Region of China." *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, Vol. 13, No. 3, pp. 361-367.

Eisenberg, D. M., Davis, R. B., Ettner, S. L., Appel, S., Wilkey, S., Van Rompay, M., & Kessler, R. C. (1998), "Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey." *The Journal of the*

- American Medical Association*, Vol. 280, No. 18, pp. 1569–1575.
- Ernst, E. (2000), “Prevalence of use of complementary/alternative medicine: a systematic review.” *Bulletin of the World Health Organization*, Vol. 78, No. 2, pp. 252–257.
- Goldstein, M. S. (2000), “The growing acceptance of complementary and alternative medicine.” In C. E. Bird, P. Conrad, & A. M. Fremont (Eds.), *Handbook of medical sociology* (5th ed.), Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall, pp. 284–297.
- Jin, L. (2010), “From mainstream to marginal? Trends in the use of Chinese medicine in China from 1991 to 2004.” *Social Science and Medicine*, Vol. 71, No. 6, pp. 1063–1067.
- Kayne, S. B. (2009), “Delivering complementary and alternative medicine.” In S. B. Kayne (Ed.), *Complementary and alternative medicine* (2nd ed.), London: Pharmaceutical Press, pp. 43–92.
- Lau, J. T. F., Leung, E. M. F., & Tsui, H. Y. (2001), “Predicting traditional Chinese medicine’s use and the marginalization of medical care in Hong Kong.” *The American Journal of Chinese Medicine*, Vol. 29, pp. 547–558.
- Lee, R. P. L. (1980), “Perceptions and uses of Chinese medicine among the Chinese in Hong Kong.” *Culture, Medicine, and Psychiatry*, Vol. 4, No. 4, pp. 345–375.
- Lee, R. P. L. (1982), “Comparative studies of health care systems.” *Social Science and Medicine*, Vol. 16, No. 6, pp. 629–642.
- Lee, R. P. L., & Cheung, Y. W. (1995), “Health and health care.” In S. K. Lau, M. K. Lee, P. S. Wan, & S. L. Wong (Eds.), *Indicators of social development: Hong Kong 1993*. Hong Kong: Hong Kong Institute of Asia-Pacific Studies, The Chinese University of Hong Kong, pp. 59–112.
- McQuaide, M. M. (2005), “The rise of alternative health care: a sociological account.” *Social Theory and Health*, Vol. 3, No. 4, pp. 286–301.
- Ni, H., Simile, C., & Hardy, A. M. (2002), “Utilization of complementary and alternative medicine by United States adults: results from the 1999 National Health Interview Survey.” *Medical Care*, Vol. 40, No. 4, pp. 353–358.
- Ruggie, M. (2004), *Marginal to mainstream: alternative medicine in America*. New York: Cambridge University Press.
- Wong, T. W., Wong, S. L., & Donnan, S. P. B. (1995), “Prevalence and determinants

of the use of traditional Chinese medicine in Hong Kong.” *Asia Pacific Journal of Public Health*, Vol. 8, No. 3, pp. 167–170.

Wong, T. W., Yu, T. S., Liu, J. L. Y., Lee, N. L., & Lloyd, O. L. (1997), “Factors associated with the utilization of traditional Chinese medicine in a small town in Hong Kong.” *American Journal of Chinese Medicine*, Vol. 25, No. 3–4, pp. 367–373.