

## 疗效是中医赖以生存的基石

国医大师、中国中医科学院广安门医院主任医师 路志正

疗效是中医获得广大人民群众信赖的前提。正因为中医在临床方面有其独特的优势，才能历经千年而不衰，几经挫折而不夭。国医大师路志正日前在广州“珠江论坛”上发表了自已的观点——

中医学博大精深、内容广博，既有系统理论，又有丰富多彩的治法和方药。中医经典著作如《内经》、《难经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《神农本草经》等，都是我国先民及中医药学家在长期与疾病斗争过程中所积累的宝贵财富，曾为中华民族的世代繁衍作出过积极贡献。为了满足广大人民群众对中医药日益增长的需求，国家中医药管理局根据当前中医学界实际情况，提出了“读经典、做临床”的指导性方针。通过温故知新提高中医的学术水平和临床业务能力，是当前我们面临的最紧迫问题。

### 中医理论是中医科研的根本

中医理论是用中华文化特有的词汇、内涵，来揭示人与自然的关系、疾病的本质及其变化规律的

理性认知系统。它源于生活和中医临床实践，并反过来指导着人们的社会和医疗实践活动。如果不把中医理论的基本功打好，又不能和临床紧密结合，中医科研就成了无源之水、无本之木，就难以出临床实用的成果。中医理论研究首先要与临床相结合，与临床常见病、多发病及疑难病结合。制定一些规范便于统一操作是必要的，但不应当忽略地域等因素的差异。如广东、海南及长江以南的地区与东北、西北地区，在气候、环境、生活风俗习惯、人的体质等方面不同，其发病和治疗也迥异。也就是说，要因时、因地、因人制宜，这对临床有重要的指导意义。

研究古籍经典著作时，要对某一篇、某一章节深入地钻研，才能取其精华。现在一些人往往摘取一些片段为已所用，却忽略了真正有效的东西。如《素问遗篇》中有《刺法论》，有的研究者只摘取“五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似”以及“正气存内，邪不可干”等以作为“名句”，这就给人一种印象：中医对传染病、流行

病，只知道正气存内、邪不可干。其实《刺法论》紧跟其后便指出了要“避其毒气”，又给出防疫处方——小金丹。

小金丹中有朱砂、雄黄、雌黄、紫金等，多是解毒辟秽药物。例如雄黄，在《千金要方》记载的多个预防瘟疫方中均有使用。另外，诸葛亮军中也有雄黄。说明《内经》里不仅仅是要存正气，还要避毒气，只谈其中任何一方，都是不全面的。

### 基础理论研究须与临床结合

科研课题一定要经过临床验证，在取得疗效前提下才能立项，不能随便凑几味药搞个方子就立项。20世纪80年代，我和焦树德老先生搞系列方的科研。痹证学组由老、中、青三代中医组成，提出方子，大家讨论、修改，研究出痹证5方：风湿痹冲剂、寒湿痹冲剂、湿热痹冲剂、瘀血痹冲剂、气滞痹冲剂。我们在临床观察中发现痹证冲剂服后较燥热容易上火，又研究出痹证二号。这样一步步深入、细化下去，才能达到辩证论治的要求，不能仅仅强调一病、一方、一药。

### 中医需要创建突发病学

甘肃省的中医在玉树地震和舟曲泥石流灾害的抢险救灾工作中，充分发挥中医简便验廉的长处，为防止灾后传染性胃肠道疾病流行，他们调了160多吨大蒜，人均吃了3.4斤，效果非常好，没有发生疫情。他们还将大蒜烧熟内服或和少量花椒水同服治疗腹泻。对一些腿脚扭伤骨折者，他们采用中西结合保守治疗，内服中药、外敷药膏，并喝黄芪水和猪蹄汤，结果伤口恢复很快，避免了截肢。有的解放军战士和群众患了“烂裤裆”、“烂皮肤”，医务人员用苍术、黄柏煎液涂抹患处，撒上滑石粉，4天后皮肤病就好了。这些生动鲜活的事例，雄辩地证明了中医药的科学性，在实践中开展中医研究，这是一个正确的方向。

### 中医古籍有强大的生命力

有人说，中医古籍过时了，我不这样认为。中医古籍有强大的生命力。比如，如何针对不同患者进行语言开导，有些人或者是地位高，或者个性固执骄傲，难以听进医生的劝告。怎么办呢？岐伯有法子：“人之情，莫不恶死而乐生，告之以其败，语之以其善，导之以其所便，开之以其所苦，虽有无穷之入，恶有不听者乎？”告诉他疾病的后果以及如何预防，通过调理，会有什么好的结果，这样他们就会听从劝告了。我在临床上劝患者日常生活动调注意事，就是从这里学习的。



季节变化时也应该『通风换气』

本报记者 阎清涛 通讯员 孙磊 张玲玲

随着天气转凉，各单位为了保暖会关闭门窗，空气中有害气体浓度比夏日有所加大，空气中有害气体也比夏日有所增高，上班族如何加强自己的职业卫生防护也显得尤为重要。

保护从业者的健康，是一个单位法人诚实守信的基本素质。为了有效预防职业危害的发生，各单位应做好以下几点：一、单位领导应当重视职业防护工作，履行法定义务，落实职业防护措施；二、配备合格有效的防护和通风设施；三、特别是要为从事有毒有害、有辐射风险的岗位提供符合国家职业卫生标准和要求的个人防护用品，监督、指导劳动者正确使用，并设立监督检查机构负责落实；四、各单位职工要提高职业防护意识，自觉遵守操作规程；五、各单位应加强健康教育，加强职业卫生知识的宣传教育以及培训工作，避免职业中毒事故和空气污染。

据郑州市职业病防治所所长张建华介绍，从目前我国职业健康现状看，多数人掌握的职业健康保护知识比较匮乏，对自身职业健康防护意识不强，有些单位配备的防护用品不符合国家标准，有些人觉得佩戴防护、通风用品是累赘，再加上单位监督管理不到位，职工的健康难以保证。

张建华表示，不论职工在单位工作时间长短，只要是在有害作业环境下工作，单位都应该提供相应的防护措施。按照《中华人民共和国职业病防治法》相关规定，如果单位不履行职业卫生防护义务，卫生行政部门可给予警告、罚款、关闭等处罚。他提醒广大劳动者，在上岗前要了解从事的工作是否接触职业危害因素，若接触职业危害因素，用人单位是否在合同中写明职业危害的种类及可能产生的后果、单位采取的防护措施和待遇，这样才能与用人单位依法签订劳动合同。当合法权益受到侵害时，可向当地卫生行政部门投诉。

对于目前产业工人对职业防护知识的匮乏，他呼吁相关部门和企业要加强法律法规的宣传，定期对从事接触职业危害因素的产业工人进行健康体检，建立完整的健康档案体系，同时提高全社会对产业工人的保护意识。

## 中医医院呼唤职业化当家人

中国中医科学院 刘智利

“你是中医大夫，不代表你就能管好中医院；你是中医老师，不一定你就能当好中医校长。管理是一门科学，没有受过严格的训练，不懂得管理医院和管理学校的基本规律，是做不好当家人的。”中国工程院院士、中国中医科学院院长张伯礼日前在该院主办的“中医医院现代职业化管理素质提升高级研修班”上为学员们讲了第一课。他说，我们现在不是缺人，而是缺人才，缺领军人才。因此，有必要建立职业化、专业化的中医医院院长培训考核体系。

目前，中医医院的领导绝大多数都属于专家型。他们虽然具有学历高、专业水平突出等优势，但管理知识相对缺乏，处理复杂管理问题的能力与经验不足。中医医院的发展和中医药事

业的发展迫切需要中医医院的管理人员掌握现代管理、经济等各方面的知识，切实提高管理水平。从专家型管理者过渡到职业化的院长。

卫生部副部长、国家中医药管理局局长王国强在培训班上提出要求，中医医院的管理人员要积极探索创新服务理念、服务模式、服务路径、服务手段，以提高疗效、缩短病程、减少痛苦、延长生命、节省费用、促进医患和谐为目标，创造出与国外医院不同的，具有中国特色的，能解决当前医学模式转变，真正体现以人为本，体现中医理念和特色的医院管理模式。

### 中医管理

## 减少医患冲突 需协调机制发力



近日，同仁医院一位出诊女医生徐文被她曾经的患者王宝洛持刀砍伤。卫生部对这一暴力行为发出了强烈谴责，国内医疗界同行乃至公众对此也是义愤填膺。昨天上午，同仁医院耳鼻喉科的医务人员为受伤大夫举行了祈福、捐款活动。

“行凶者”的行为应该受到谴责。不管患者对医生的治疗行为有怎样的看法或质疑，都应该通过合理合法的渠道，与医生或医院进行沟通。使用暴力手段者不仅自己要承担法律责任，还会进一步恶化医患关系。

不幸事件已发生，为受伤医生祈福的同时，迫切需要深入反思的是：如何化解各种潜在的医患纠纷，医患之间如何才能达成和谐？

从同仁医院公布的王宝洛的治疗经过看，患者曾于2006、2007年先后到该院做“全麻支撑喉镜下二氧化碳激光声带扩大切除术”和“气管切开术”。而据《中国青年报》报道，2008年8月，王宝洛就将医院“推上了被告席”，认为院方有“伪造病程记录、伪造医生签名、伪造手术记录、伪造手术现场”等问题，“但至今都没宣判”。

也就是说，这起医疗纠纷实际上已经延续了四五年，中间还经过司法程序，但双方一直未能达成和解，以致矛盾和仇恨越积越深，最终酿成血案。显然，现有医患纠纷协调机制并未充分发挥作用。

国外应对医患纠纷比较好的经验是设立伦理委员会。在美国几乎所有的医院都设有伦理委员会，这个委

员会只负责倾听医生、患者和家属的意见，并提供建议。委员会成员并非只来自医院，还有社会的方方面面，医院的医生、注册护士、牧师、社区代表、社会工作者、律师等。伦理委员会成立之后，医院的医患纠纷大为减少。

在国内，类似的医患纠纷调解机制已经在探索、建立。卫生部从去年开始推行医疗纠纷人民调解委员会。这个委员会一般设在县(区)级，涉及司法等多个部门，由卫生部门牵头。医疗纠纷人民调解委员会人员组成包括离退休医学专家、法官、检察官、警官，以及律师、公证员、法律工作者和人民调解员。

在北京，今年5月份北京市下发《关于加强医疗纠纷人民调解工作的意见》，由6个部门联合组建的首个医疗纠纷人民调解委员会成立。调委会将引导医患双方依据事实和法律依据解决纠纷，对于符合受理条件的调解申请，调委会须在3日内受理。遇到重大疑难医疗纠纷，要实行专家合议制度，必要时还要召开听证会。调委会不收取任何费用，工作经费由财政部门安排。从成员构成到经费来源看，这有利于保证调委会的中立，取得医患双方的信任。

此次发生在同仁医院的流血事件，以及此前发生在广东的患者砍死医生事件说明，当下一些地方医患对立仍然十分尖锐。期待医患纠纷调解机制尽快发挥作用，减少医患冲突。

(据《新京报》)

### 医患评论

## 医院违反转诊义务要承担责任



### 案情简介

一患儿发热20余天，家长带其到某三级医院就诊。经检查，接诊医师考虑患儿为新生儿肺炎，在门诊给予抗生素输液治疗。就在输液后2小时，患儿突然出现呼吸困难，经抢救无效死亡。患儿家长对医院的医疗行为产生不满，质问医院患儿病情严重为什么不收治入院或告知转院。

医院解释说，由于当时没有床位，医生已在门诊病历上写明，并坚持须通过尸检明确患儿死亡原因后再解决纠纷。患方对医院的答复不满意，导致纠纷升级。当地卫生行政部门立即介入，组织专家对纠纷案件进行具体分析。

分析意见认为，医院明确诊断患儿为新生儿肺炎，是具有强烈收治入院标准的对象，而接诊医生及科室既没有向医院报告要求协调床位，也没有告知患方转院，只在门诊病历书中记录因无床位而不收住院，其医疗行为是存在过错的。之后，医疗机构接受了上述意见，同意和患方协商解决医疗纠纷。

### 以案说法

《侵权责任法》第五十七条规定：“医务人员在诊疗活动中未尽到与当时医疗水平相应的

注意义务，造成患者损害的，医疗机构应当承担赔偿责任。”《医疗机构管理条例》第三十一条也明确：“对限于设备或者技术条件不能诊治的患者应当及时转诊。”可见，转诊义务是医务人员注意义务的内容之一，也是医院管理必须要重点注意的问题。医务人员正确履行转诊义务，需要把握4个要素。

一、说明的义务。凡是遇到超出医疗机构及其医务人员的诊疗水平、医疗设备难以满足诊治疾病的需要及医院无床位等情况，医务人员要及时让患者转院，并要详细告知转院的原因和必要性，讲清不转院的风险，在患方签字后开出转院医嘱。

二、转运的义务。对病情危重需要转院而患者又无法自行前往时，转诊医院有将患者快速转运的义务。通常条件下，医疗机构可以通过“120”实施转运，但医疗机构需要和“120”及转入医院及时联系，避免将患者送到不具备条件的医院，延误救治的有利时机。

三、先行治疗的义务。对于疑难危重病，医院转院前必须先进行治疗义务，可以采取本院会诊，调动多学科的技术力量最大限度地进行治疗，让患方明白医务人员已经尽最大努力，转诊的目的是促使患者得到更好的治疗，避免因转诊而产生误解或引发不必要的医疗纠纷。

四、其他义务。如果患者拒绝转诊或因身体条件不能转诊时，医疗机构仍要坚持为患者提供本医院力所能及的诊疗服务。

(过伟华)

## 问诊“微博问诊”：隔空诊脉靠谱吗？诊疗行为受不受法律保护？

### 微博问诊 热浪涌来

真正推动微博问诊关注热潮的是在今年8月初，甘肃省卫生厅厅长刘维忠通过微博发布的一则消息：“甘肃省卫生厅决定把在腾讯和新浪网建立微博作为中医师带徒考核内容，1000个中医师每人建2个微博，由3个徒弟维护，群众提问的医疗问题由徒弟整理请教师傅后回答，每人每年必须回答100人以上问题。卫生厅在媒体发布了这2000多个微博名称。同时，建立3000个西

医微博，回答患者提问。”甘肃在全省推广微博问诊的做法，目前在全国还是首次。先前，在全国一些地方医疗机构或医生个人主动进行微博问诊的并不少见，如济南骨科医院微创骨科主任吴剑波就经常通过新浪微博和网友互动。如今，吴剑波的粉丝已有近4万人。在工作之余，他经常登录微博，看看“粉丝”有什么问题。网上跟患者交流，不但解答了他们的疑惑，也为吴剑波赢得了信任。现在上门来诊的患者中，有三分之一都是他的

微博网友；今年6月，重庆协和医院官方微博正式开通，网友登录进入即可在官方微博上留言咨询，并可第一时间得到专家的权威回复，医院还安排专人管理微博，及时为网友提供最专业、最权威的医学指导。

微博问诊 众说不一 甘肃在全省推行微博问诊的做法立刻引起了各方关注，成为大众、医卫界、媒体的聚焦点。

“微博问诊又便捷又免费，可谓一举两得。”“微博问诊是在画饼充饥，流于形式，不可能发挥实质性作用。”“在当前医患关系紧张的氛围下，微博问诊可以拉近医生和民众的距离，改善医患关系。”“微博问诊能改善医患关系？真是笑话。”

“微博问诊既可以实现单对单的个人健康服务，也可以实现对某一特定群体健康问题的共同服务，它能以最快捷的方式求得专业指导，值得提倡。”“仅凭140个字就能了解患

者病情并提供专业指导，不切实际吧。”

近期，网上针对微博问诊的“口水战”一直没有停歇。同时，微博问诊也是近期医患热议的话题和新闻媒体关注的焦点。

刘维忠认为，中医师开了微博之后，老百姓就知道这个病哪个中医师看得好，哪个医院最权威，让老百姓有个方向，看病不再盲目排队。另外，如果一些问题答不上，可以放在微博上，全世界来解答。这样就可使各级中医师之间、徒弟之间、师徒之间、中医师和老百姓之间，搭建了一个交流平台。

广东省卫生厅副厅长廖新波认为，甘肃此举有创意，也是便民之举，但还需要在实践中探索完善。广东省卫生厅支持鼓励中医、西医专家积极运用微博等信息化手段，为群众提供健康教育和咨询，但不会用行政命令要求。

重庆协和医院院长黄宏奇表示，微博具有信息发布便捷、互动沟通及时、接受反馈迅速等特点，

## 中医应该重视师承教育

四川省乐山市红十字会医院 钟思冰

古代中医师多以师徒方式传承，因此中医的发展主要靠单线传承或自学发展。随着社会和科学的进步，特别是新中国成立以后，中医师的来源开始变为中医学学校。改革开放以后，由于经济变革和医疗体制变革，工资制度改变，使分配到医院从事临床工作的学生只能纸上谈兵，患者不认同，所得收入大大低于年长的老中医及西医同僚。为生计，这些“天之骄子”只好改行，另谋生路。这种现象风靡一时。紧接着出现了“学中医无用论”的思潮，于是，中医断层、后继无人的现象开始出现。

目前，中医教育中的《医古文》或外语是必修课，大部分学生难以学以致用，但却要花费大量的时间和精力去应付和死记硬背那些与今后就业毫不相干的知识（即使到工作岗位能学以致用，也微乎其微）。另外，学习西医的医学生，熟悉民族医学，把中医基础理论作为必修课，使每一位医学生都能掌握中医辨证的技能也非常重要，这对于沟通中西医学学术交

流、促进中医向现代科学化发展大有裨益。而对从事中医专业的学生，则应采用学校教育与师徒、家传相结合的方式，同时也学习一些西医的诊断知识。中西交融将极大地促进我国中医药事业的发展。

中医的文言文也是现代人感到头疼的事。周恩来早年就提出中医应该进行文字改革，把文言文改为白话文。使中医理论变得言简意赅，易于领会。避免后人由于文字障碍造成对原著的误解和临床失误。如中药词典中的“两头尖”、“五谷虫”、“血余炭”，还有“八纲辨证”中的“阴阳”常被一些人认为与社会上从事巫术、算八字、看风水的“阴阳”是一回事，进而对中医的科学性产生质疑。因此，对中医文字的改革是促进中医发展迫在眉睫的事情。

### 畅谈中医

提供护理、药理、生活保健知识外，最好还是建议患者前往医院面诊。“微博问诊是否靠谱，关键要看医生是否有水平，是否负责任并清醒地认识到微博的局限性。”吴剑波说。

记者还注意到，根据《互联网信息服务管理办法》，开设医疗信息服务类网站和频道都要面临准入的问题，必须向国家相关主管部门办理经营许可或者办理备案手续。微博问诊依据的是微博这一传播平台，但在性质与传播方式上同网站及频道不同。那么，微博问诊在准入方面如何审核呢？此外，微博作为开放式平台，医疗行政管理人员及医师在微博上发布信息是单位行为还是个人行为？如何对此界定呢？《互联网医疗保健信息服务管理办法》中法律责任的适用范围能否适用于微博这一新平台呢？这些都值得探讨商榷。

其实，微博问诊就是诊疗行为握手新媒体的尝试，只是一种服务方式而已。其之所以引发广泛关注和热议，和长期以来存在的看病难、挂号难问题密不可分。微博问诊这种新的服务方式的出现，似乎给了公众看病不再难、挂号不再难的一丝期望。(赵宗祥)

新闻媒体报道微博问诊也褒贬不一。新华网的评论认为，对微博问诊，不必一棒子打死。在咨询问诊范畴内，微博问诊未尝不是好事，《京华时报》的评论则一针见血地指出：微博问诊只是健康咨询而不能看病，其“聊效”重于“疗效”。

微博问诊 好问难诊 在记者的采访中，大多数医生表示，在网上叫医生提供诊疗处方是不可取的，这样很容易误诊。医生进行微博问诊应有度，在

### 热点透视