

以文化自信塑造新时代中医人

□孟长海



文化自信促进中医持续发展

文化自信是更基础、更广泛、更深厚的自信；文化自信是一个国家、一个民族对自身文化价值的充分肯定，对自身文化生命力的坚定信念。新时期的中医人，只有对自己文化有坚定的信心，才能获得坚持、坚守的从容，鼓起奋发、进取的勇气，焕发创新、创造的活力。

何谓文化自信？文化自信是一个民族、一个国家以及一个政党对自身拥有的文化价值的充分肯定和积极践行，并对其文化的生命力保持坚定的信心。因此，只有对中医文化抱有强烈信任，才能有对中医药发展坚持和坚守的信心，才能鼓起奋发进取的勇气，才能克服前进路上的艰难险阻，激发对中医药事业发展、创新的活力。

文化是一个国家精神、物质财富的综合。在我国，中医药文化地位一直很高。中医是千百年来人类与疾病进行斗争的经验

和智慧总结，是中华民族灿烂文明中的奇葩。但这些光环并没有给现实的中医界带来文化自信，突出地表现在两个方面：

文化符号感弱化。中医的存在感很长时间以来受到各种因素的困扰。在近代历史上，引起了人们的文化争议。在文化争鸣、学术争议方面，关于中医科学性、学术性、现代性的争论长期存在，比如存药废医、中医伪科学等说法不断出现，使中医的存在感受到了一次又一次挑战。

缺乏自信，内心焦虑。临床西化、教学现代化、科研实验化，让传统中医的自信心不足。一段时间以来，中医内部表现出期待社会的认同、国人认同、外国人认同的强烈愿望，从而表现出一种迫切希望被人接受的焦虑情绪。

这种文化不自信的长期存在，加剧了中医人内心的焦虑。这种焦虑让中医人变得敏感。一方面表现出对忽视中医行为的强烈

反应；另一方面是一些人开始变得麻木，甚至有的中医人觉得不好意思去谈中医，去做中医临床、去开展中医教学。

这样的文化不自信的现实存在，有多重原因。一方面来自于中医自身的特点。社会发展需要现代化符号，快速发展的社会需要高、精、尖的技术，现代社会的交流需要现代化的语言和技术，一方面来自于现代社会中人们对现代文化或者西方文化的膜拜，对中医文化的漠视。同时，还必须认识到，市场经济的发展对中医药发展的双重作用。一方面中医无法企及现代医学创造的经济优势，让中医发展受到影响；另一方面，市场经济的推动让很多人关注了中医、使用了中医。人们在享受现代医学先进性的同时，步入了误区，走进了看病贵、看病难的怪圈，这又为人类回归自然、返璞归真创造了机遇。

三方面培养 中医文化自信

今天，我们提倡文化自信，是时代赋予了机遇。这个机遇在过去狂热追求经济效益的环境中不会出现，在一切期待西方科学体系检验的环境中不会出现。这个时机，与整个社会医学模式的转变、与我国国力增强、国际话语权回归、对传统文化重视有关。是中华文化觉醒的一个表现。

对于中医人来讲，应该抓住这个千载难逢的机遇，在新的环境下，做好中医，发挥好中医优势，重新赢得尊重。这个文化自信，包含着诸多的内容。

一是要做好自己。这是中医文化自信的基石。再好的东西加工不好就不会成为艺术品；再好的工作不好同样失去价值。中医本身是一门深邃的学问，能够治病救人，能够和谐社会；它是医学，也是哲学。作为中医人，要做真正的中医临床，救死扶伤，赢得患者认同。笔者一直主张对于信任中医的粉丝要团结、稳定，不能让其失望；对于怀疑、反对的人，我们要拿出有力、有效的事实，说服他们；对中间的人员要做好争取工作。要真正做好医、教、研；有效总结中医精华，并运用到临床中。

二是要客观对待不足。中医自信并不是自大自负，必须认识到自己的不足，尤其是在现代文化环境下，要认识到中医在参与文化、科研、学术交流中的短板。应对临床短板，就要拿出快捷有效的方法；对于教学短板，就要加强教学改革。要有文化自信就要客观对待自己，弥补不足，同时发挥出自己独特的优势。

三是追求长远利益，避免因利而行。中医大好的时代来了，但并不是说向钱看的时代来了。当下的文化热也好、中医热也好，切莫依旧延续一切向钱看的发展模式。这是一种必须时刻保持警惕的现象。作为中医人，要为千秋万代和中医的科学发展而努力。

当代中国经济已经进入新常态，改革发展业已进入关键期，“一带一路”建设与合作也开始启动。中医人没有文化自信，就不可能有发自内心的责任担当，就不可能完成振兴中医药事业这个艰巨而光荣的历史使命。

实现中医人的梦想，讲好中医故事，传播中医好声音，文化自信不可缺少。

随着中国国际影响力的不断扩大，中医药的发展迎来了美好的春天。在现实面前，我们必须时刻保持清醒，既要面对现实，又要追求梦想。这种自信能够持久，中医就能够发展得更好。

(作者供职于河南中医药大学)

资讯纵览

中医流派 首次亮相联合国总部

“2016 中医流派国际发展论坛”近日在美国纽约市联合国总部召开，中医流派首次在联合国总部亮相。

在论坛上，北京中医药大学终身教授、国医大师王琦，国家中医药管理局中医学流派传承推广基地办公室主任贺振泉及中医学流派传承人张宝玉等，围绕“中医影响世界，健康成就未来”，探讨了如何进一步弘扬发展中医文化，传统中医如何走向世界等议题。

该论坛是 2016“一带一路”与联合国可持续发展目标高峰论坛的分论坛，由联合国发展计划署、联合国教科文组织、世界发展基金会、中国长城学会等 5 家机构联合主办，国家中医药管理局中医学流派传承推广基地与华医流派集团联合承办。

国家中医药管理局印发 三级中医医院评审标准

国家中医药管理局近日印发三级中医医院、中西医结合医院和民族医医院评审标准(2012 年版)，促进中医医院进一步发挥中医药特色优势，全面深化医药卫生体制改革，保证公开、公平、公正地开展中医医院评审工作。

评审标准将三级中医医院评审结论分为甲等、乙等和不合格，并将影响特色优势、中医临床疗效、医疗质量与患者安全的指标，列为核心指标，具备否决作用。

国家中医药管理局还组织制订相关细则，作为各地开展三级中医医院等级评审工作的主要依据。

突发急性传染病 防治规划印发

国家卫生计生委近日印发《突发急性传染病防治“十三五”规划(2016~2020 年)》(以下简称《规划》)，要求充分发挥中医药在防治突发急性传染病方面的独特优势和重要作用。

《规划》采取强化预防预警措施、提升快速反应能力、确保事件有效处置、夯实防治工作基础 4 项主要任务和措施。在确保事件有效处置中要求，提升医疗救治，不断完善突发急性传染病诊疗方案，国家及各地建立突发急性传染病医疗救治专家队伍。有效采取一般及支持疗法、中医中药法等综合救治措施，积极开展心理援助。充分发挥中医药在防治突发急性传染病方面的独特优势和重要作用。

《规划》要求，在各级政府的统一领导下，各地卫生计生、中医药等相关部门之间加强协作与配合，加强信息沟通与措施联动。

专家呼吁 建立针刀治疗规范标准

日前，在北京召开的世界中医药学会联合会(以下简称“世界中联”)针刀专业委员会第十届学术年会上，“世界中联”创会副主席兼秘书长李振吉呼吁，应继续完善针刀治疗的规范标准和治疗技术，打造中医针刀国际品牌。

国医大师、针灸学专家石学敏表示，针刀医学为中医现代化及人类健康做出了巨大贡献。同时，他还就针刀对多种疼痛、内科疾病的诊断及治疗的热点、难点进行了讲解。

针刀医学是在小针刀疗法的基础上发展起来的，由北京中医药大学教授朱汉章于 1976 年创立。在实践中，针刀医学形成了一套独特的诊疗思路和技术，提高了慢性软组织损伤、骨质增生、四肢关节疾患等疑难疾病的治疗效果。

以上内容均为本报综合摘编

征稿

您可以谈谈自己的看法，说说您对中医药发展和中医教育的建议和意见，写一写关于中医现状与问题的文字……《数字中医》《关注中医改革》《中医药在海外》等栏目真诚期待您的参与！

联系人：李云
投稿邮箱：619865060@qq.com

欧科科技有限公司

批发零售血液分析仪(血常规)、B 超机、心电图仪、心电监护仪、经颅多普勒、精子分析仪、检验试剂、C 反应蛋白检测仪、催乳仪等。医疗设备维修。

欧科科技有限公司 联系电话：13703847428 13273806758
网址：www.okkj.net 地址：郑州市花园北路新汽车站南 300 米

遗失声明

阮晓君，女，身份证号：412727197107098123，执业药师资格证书(编号：zy00225097，取得时间 2013 年 12 月，丢失时间 2016 年 6 月)、河南南阳职业中等专业学校毕业证书(编号：040414102300，毕业时间 2004 年 6 月，丢失时间 2016 年 6 月)不慎丢失，声明原件及复印件作废。

中医人语

中医大夫别把脉诊当摆设

□李建民



脉诊是每一位中医大夫必须掌握的诊疗工具，也是老祖宗留给人类的宝贵经验和财富。在古代，脉诊有遍诊法、三部诊法和寸口诊法，后世则以寸口诊法为主，并根据脉的位、数、形、势分为 28 种脉象，以感知患者身体内部的病变。

首先，从脉象形成的理论来看，心主血脉；心脏搏动把血液排入血管而形成脉搏。心脏的搏动和血液在血管中运行均由宗气所推动。《灵枢·邪客》中有“宗气积于胸中，出于喉咙，以贯心脉，而行呼吸”的记载，这既说明了宗气所在部位，又指出了宗气还有推动血脉运行的重要作用。血液循行于脉管之中，分布全身，运行不息，除心脏的主导作用外，还有各脏器的协调配合。比如肺朝百脉，使循行全身的血脉汇聚于肺，再通过肺气使血液分散于全身；气血的化生依赖于脾胃功能，而血行于脉管而不溢于脉外，有赖于脾气的统摄等。故脉象的形成与脏腑气血密切相关。

其次，既然脉象的形成和脏腑气血关系密切。脏腑气血发生病变，血脉运行必然会受到影，脉象就会有所变化。所以通过诊查脉象变化亦能洞察到脏腑功能、气血盛衰的变化，诊断疾病与推断其预后。

作为当代的中医医师，我们已经学习并掌握了许多诊病新技术，能从化验指标、实验室检查等观察到患者的脏腑功能状态及机体生理、病理变化，这些能辅助我们更好地认识疾病，更好地制订诊疗方案。可是，有了这些并不是说新时代的中医医师就不需要脉诊了。中医脉诊具有其独特的理论基础，是华夏民族几千年集体智慧的结晶。我们只有既学会借鉴现代医学的先进方法，又深入去研究脉诊、规范脉诊，方可继承和创新中医。

(作者供职于北京市中西医结合医院)

如何让人向基层中医医院下沉，实现不同级别中医医院有效分工，建立分级诊疗、急慢分治的就医新秩序，已越来越成为中医药改革的重点。

值得欣慰的是，去年国家提出的明确各级各类医疗机构功能定位、加强基层医疗机构和县级公立中医医院服务能力建设、推进检查、检验结果互认、鼓励中医医生与居民签约服务等，不失为抓住了中医分级诊疗制度的核心和关键。倘若这些举措能够得到有效落实，百姓看病还会难吗？

当务之急是，需在财政、医保、物价等制度层面打破壁垒，不断深化中医分级诊疗改革。一方面，尽快实现政策层面的调整，加大分级报销之间的等级差异，让基层中医诊疗更具有优势，通过政策引导让患者到基层中医医院看病。除一些危重病人和复杂病情之外，其他类型的病人要转院，必须经过下一级医院的授权，才能按照比例进行报销，否则就不报销相关费用，以发挥医保政策的杠杆作用；同时，患者若去基层中医医院看病，医保起付标准比大医院低，报销比例则比大医院高，相信这样的激励政策会逐步改变患者的就医习惯。与此同时，利用价格杠杆，调整不同级别中医医院的服务费用，实现分流。

中医博客

傅延龄 按照中医发展要求，良方不可秘藏，应该广泛传播，以便患者得到及时治疗。比如张仲景编写的《伤寒论》，其中的方剂特别好。历史上虽然也有人持有良方秘而不传，但是广为传播以普济天下，却是中医界的主流观念和主流行为。

二个患者治疗后，也是如此；最后来了一个坐着轮椅、患有严重关节炎的患者，笔者为其扎针后，患者不仅可以走路，还可以上楼梯。历史上虽然也有人持有良方秘而不传，但是广为传播以普济天下，却是中医界的主流观念和主流行为。

针灸医张宝旬 有人说：“伤中医遍及全球。”笔者认为，这句话有失偏颇。有一次，笔者为一个百人德国教师团介绍中医，笔者在台上讲解中医知识，教师反应不热烈，笔者就顺手为几个患者进行治疗。当笔者为第一个患有颈椎病的患者进行针灸后，患者疼痛程度及时得到缓解，却没有人鼓掌；笔者为第

黄生 孩子早期阅读文学典籍比较好。可是，孩子除了阅读这些书籍，还应该读些小书，还应该正常上学。先学中医，后学西医学，待孩子长大后，进行中西医结合就好了。总之，学好文学典籍是学习中医的基础，学习中医学要从娃娃抓起，比如中医治疗疾病的小妙招，学会了就会收益很多。

本版图片均为资料图片

中医分级诊疗重在落实政策

□廖海金

中医分级诊疗是“大病进医院、小病进社区”医改方向的一个重要举措。然而，新政推出两年多来，效果不尽如人意。笔者发现，个别地方分级诊疗在基层难以落实，出现人为设置“双向转诊单向输送”等问题。这些问题的出现，表明各级中医医疗机构服务水平还有待提高，转诊流程亟须规范，基层首诊还未真正落实。

目前，我国普遍存在“大医院看病难”的问题。究其原因，是人们长期以来形成的看病习惯所致。如今，很多患者看中医要扎堆去大中医医院、看中医专家门诊。人们之所以习惯去大医院看病，

不喜欢在基层中医医院就诊，主要原因就是害怕基层没有技术好的医生而耽误病情。

长期以来，我国的“看病难”问题往往被认为主要是医疗供给总量不足所致，但随着医改的推进，医疗供给结构不合理凸显为关键原因。新医改之前，我国既存在大医院门庭若市、三级医院病床使用率超过 100% 的情况，也存在小医院门可罗雀、一级医院病床使用率仅为 50% 的情况。新医改以来，医疗资源增加不少，但并没有改变这一格局，三级医院病床使用率进一步提高，仍然供不应求，足 60%，供大于求。

如何让人向基层中医医院下沉，实现不同级别中医医院有效分工，建立分级诊疗、急慢分治的就医新秩序，已越来越成为中医药改革的重点。

值得欣慰的是，去年国家提出的明确各级各类医疗机构功能定位、加强基层医疗机构和县级公立中医医院服务能力建设、推进检查、检验结果互认、鼓励中医医生与居民签约服务等，不失为抓住了中医分级诊疗制度的核心和关键。倘若这些举措能够得到有效落实，百姓看病还会难吗？

当务之急是，需在财政、医保、物价等制度层面打破壁垒，不断深化中医分级诊疗改革。一方面，尽快实现政策层面的调整，加大分级报销之间的等级差异，让基层中医诊疗更具有优势，通过政策引导让患者到基层中医医院看病。除一些危重病人和复杂病情之外，其他类型的病人要转院，必须经过下一级医院的授权，才能按照比例进行报销，否则就不报销相关费用，以发挥医保政策的杠杆作用；同时，患者若去基层中医医院看病，医保起付标准比大医院低，报销比例则比大医院高，相信这样的激励政策会逐步改变患者的就医习惯。与此同时，利用价格杠杆，调整不同级别中医医院的服务费用，实现分流。

另一方面，打通各级中医医院之间的转诊通道。既要避免不必要的重复检查，又要给转诊患者提供各种便利，比如从社区医院转诊到大中医医院的患者，无须排队、挂号便可直接就诊，这对于患者选择社区首诊，无疑具有很大的激励作用。笔者建议，在运用医保经济杠杆的同时，还应规范转诊流程，制订转诊指导目录，避免出现人为设置的转诊门槛。此外，通过医联体或预约挂号，将大中医医院的专家挂号资源首先向社区卫生服务机构投放。

(作者供职于江西省新余市渝水区食品药品监督管理局)