## “药王文化”载体 怀药贸易中心

# 焦作药王庙

怀商，兴起于河南怀庆府，即今焦作地区，也称为“怀帮”，是明清时期中原地区著名的商帮。怀商依托怀庆府“四大怀药”，成功走出了“三百里怀川”，也将怀药带到了全国各地。在古怀庆大地流传着这样一个传说，相传，唐朝时，药王孙思邈曾在怀庆府地区居住了28年，并使用怀药配制屠苏酒，控制了当地暴发的瘟疫，救人无数。怀川人民感念孙思邈的功德，因而在怀药贸易中，怀川子弟纷纷建立药王庙，以祈求药王的保佑。药王庙，作为“药王文化”的载体，体现了人们对健康的向往，也体现了孙思邈在民间的崇高地位。

明清时期，怀庆府所辖河内（今河南沁阳市）、济源、修武、武陟、孟州、温县、原武（今河南原阳县）、阳武（今河南原阳县）的怀药贸易十分发达，药王庙也随处皆有。然而，经过岁月的洗礼，不仅怀商们奔波的身影早已消失在历史长河中，怀商建筑也已湮没在历史的风尘中，只剩下零星的建筑还在向人们展示着曾经辉煌的“怀商文化”。

现今焦作地区尚保留有3座药王庙，即焦作市山阳区李贵作村药王庙、博爱县圪垱坡药王庙、沁阳市药王庙。

### 李贵作村药王庙

焦作药王庙，又名昭惠王行宫，位于焦作市山阳区百间房乡李贵作村北。据庙内现存碑刻记载，该庙创建于北宋政和年间，当时殿宇巍峨，为太行山麓一大名观。嗣后，虽迭经战乱，但历代修葺不辍。

如今的药王庙占地13万多平方米，庙内现存元代大殿一座、唐代石刻透灵碑、药王柏、药王井、子母槐等古迹。

2005年至2008年，药王庙先后重建了无极殿、三皇殿、慈航宫等宗教建筑，现正在建设占地1300平方米的中医药文化展示中心，“道医理疗院”也在筹划中。2005年，药王庙被批准为河南省“药王孙思邈国际中医药文化苑”景点，2013年晋升为全国重点文物保护单位，同时被批准为河南省中医药文化宣传教育基地。

据介绍，透灵碑隐含了《易经·泰卦》的含义：方孔象征大地、坤、女、阴，阴柔向下而居于上；圆孔象征苍天、乾、男、阳，阳刚向上而居于下，人则立于天地之间，承天覆地。因此，碑面形成天、地、人“三才”的景象，暗示通灵吉祥，国泰民安。正如孙思邈《千金要方·序》开头所写：“夫清浊剖判，上下攸分，三才肇基，五行叙落，万物淳朴，无得而称。”

药王庙作为“药王文化”的载体，体现了人们对健康的向往，也体现了孙思邈在民间的崇高地位。怀商，因怀药而兴起，怀庆商帮对药王的崇敬，早已融入货通天下的“怀商文化”之中。

### 博爱县圪垱坡药王庙

博爱县圪垱坡药王庙位于今河南焦作市博爱县城西北7.5千米太行山山阳的火炬观景区。

资料图片

药王正殿孙真殿，为当地百姓缅怀孙思邈的功德与推广怀药种植的功绩而建。走进孙真殿，可见大殿神龛饰以锦帐，龛内供奉两尊药王神像，身披花袍，足踏御靴，头戴顺天冠，赤面慈颜，五绺长髯，眉目清秀。所不同的是，一尊神像为白眉白须，而另一尊为黑眉黑须。据介绍，两尊神像分别为中年时期和老年时期的孙思邈。神像两旁，各立有一个童子像。每年正月初一至正月十六，四方士女，群集其处，求医问卜者，络绎不绝。

博爱县当地也流传有关于孙思邈逐瘟救民的故事。相传，永徽年间，黄河中下游流域发生瘟疫，孙思邈闻讯赶来，停留在今博爱县月山寺西侧、丹河东岸的圪垱坡，广施医药，为群众治病。孙思邈就地取材，以当地所产怀药为主要原料，大量制造屠苏酒等防瘟药剂，广为散发，遏制了疫病的流传，拯救了不少当地群众。由于疫情蔓延广泛，当时用于制药的野生怀药供不应求，孙思邈便带动当地百姓广泛种植怀药，于是在当地丹河、沁河两岸形成了民间种植怀药的传统。后来，孙思邈病逝于圪垱坡。

宋徽宗崇宁二年（1103年），孙思邈被追封为“妙应真人”，因此后世又称他“孙真人”。博爱县百姓为缅怀孙思邈的功德与推广怀药种植的功绩，便在圪垱坡依山顺势修建了药王庙，四时祭拜。

### 沁阳市药王庙

沁阳市药王庙遗址位于沁阳市老城区东北隅合作街内。据庙内现存《创建药王庙三皇阁碑记》记载：药王庙创建于清乾隆五十二年（1787年），初竣于嘉庆十三年（1808年）。整个建筑群由山门兼戏楼、钟楼、鼓楼、牌楼、厢宇、潇洒阁、东禅院等组成，占地2800多平方米。院后有万柄荷花千株柳的天鹅湖。整个庙宇雕梁画栋，起脊飞檐，极尽建筑之妙。药王庙不仅为各方药商朝拜、祭祀药王的地方，也是怀庆商人们洽谈怀药贸易的中心。

可惜的是，自晚清以来，社会动荡，药王庙也屡遭毁坏。1969年，除木牌楼、东西对庭幸存外，其他建筑均被拆毁殆尽。

沁阳市药王庙不仅是不可多得的建筑珍品，也是明清时期怀药商业文化的缩影，更是怀药经济繁荣昌盛的重要标志。

目前，沁阳市的文化、城建等有关部门，正在制定完善怀庆府药王庙复建规划方案，按照这个规划将逐步拆除药王庙周边建筑，复建被拆毁的药王庙历史建筑，并以药王庙为核心，筹建“四大怀药”研究所和怀药文化博物馆。

（河南省中医管理局供稿）

## 我与中医

# 患者让我爱上中医

□黄新生

20世纪末，在国企改制的浪潮中，我大学毕业了。经历了几次求职失败后，在城市举目无亲的我回到了生我养我的小村庄。因为不想丢掉所学专业，我进了村卫生室工作。说起我跟中医的渊源，跟患者有密不可分的关系。

让我无所适从的是，村卫生室的药品，我大都没有见过。村卫生室有几百种药品，其中大部分都是中成药。我学的是临床医学专业，虽然也学过中医学，但比较浅显。村卫生室的老医生看出了我的“水土不服”，笑着对我说：“老病号都知道自己吃什么药，你仔细观察，很快就会适应的。”

平时并没有太多事的老病号们，会来到村卫生室，坐在我面前絮絮叨叨讲述他们的病情。从最初如何得病，有什么症状、体征，到找过哪些医生，吃过什么药，疗效怎么样，一一给我道来，甚至说上一两个小时，希望我能给他们提出新的治疗方案或建议。有时候，他们担心说不清楚药名，还会把药瓶或药盒拿过来让我看。我默默地坐在那里，面带笑容听他们讲述自己的故事，偶尔插一句嘴，发表自己的看法，并记下患者的症状、体征和所服药品。当这些老病号讲得口干舌燥之后，他们就会拿着在村卫生室新买的药品离去。患者所服的药品大都是中成药，或者中成药配上西药。

患者离开之后，我就会对照患者的病症，拿起药品说明书仔细阅读，看这些中成药中含有哪些成分，药性如何，如何配伍，以及服药禁忌、不良反应等。有时候看不明白，就会问老医生或查找课本。村卫生室治疗的都是常见病和多发病，针对每种疾病都有五六种甚至十几种中成药。患同一种疾病的不同患者，往往选取不同的中成药，这既有病因病机和辨证论治的原因，也有对家庭经济条件的考量。

就这样，我很快掌握了一些中医药知识。现在，我虽然早已不在村卫生室工作了，但我家的桌子上还会放些常用的中成药，以备不时之需。（作者供职于武陟县卫生计生委）

资料图片

## 多学科会诊实施精准手术 有一分希望都不会放弃

# 河南（郑州）弘大医院技高心细 患者转危为安

本报记者 杨 须 通讯员 秦 宁 校丽娟 文/图

妇产科医疗团队

“哪怕有一丝希望，我们都不会放弃！”让河南弘大医院妇产科主任曲丽君如此坚定地说出这话的，是一名怎样的患者呢？

3个月前，40多岁的李女士查出患有多发性巨大子宫肌瘤、输卵管囊肿、宫颈囊肿。急需手术治疗的她在当地多家医院求医，均被拒绝，理由是“心脏病手术后风险太大，建议转上级医院治疗”。寻医无门、濒临绝望的一家人经多方打听，辗转来到了河南弘大医院。

经诊断，李女士的情况比医生想象的还要棘手：几年前做过剖宫产手术，患有精神分裂症十余年，一年前做过先天性心脏病修复手术。此次李女士的心脏超声检查发现：二尖瓣重度关闭不全、三尖瓣轻度关闭不全、心功能二级，心电图显示房颤。

“这样的心脏状况随时可能突然发生心衰，那样患者将面临猝死的危险，更不用说接受手术了！”曲丽君说。挣扎与顾虑并存，但是本着“让患者安心，让患者放心”的服务理念，曲丽君决定冒险一搏。

### 让患者安心 多科室联手迎战棘手手术

在全面分析了李女士的病情后，大家确认腺体瘤、输卵管囊肿巨大，且瘤体内有大量液体，并压迫输尿管、膀胱等多个脏器。

几个关键的技术难题摆在了参与会诊的医生面前：首先，这台看起来并不复杂的妇产科手术风险到底有多高？手术治疗虽然是解除患者疾病的唯一选择，但患者极有可能出现术中大出血、心脏手术后左心房壁上可能会存在微血栓而引发肺栓塞风险、出现房颤等，甚至导致患者下不了手术台；手术同时需要心外科、妇产科、超声科、麻醉科等多学科的密切协作，任何一个环节出现失误，都有可能造成不可挽回的后果。

其次，手术如何做？是采取硬膜局部麻醉还是全身麻醉？腰硬膜局部麻醉将会刺激并激发患者精神异常这颗“定时炸弹”；而全身麻醉下3个部位的手术一次完成，对麻醉技术要求高，且子宫后壁瘤体位置深，边界不清，剥除难度大，术中会有大量液体进入患者体内，这就增加了危险，患者随时都可能猝死。

病情并不复杂，风险却异常大。但如果不为患者做手术，作为医生，良心上又深感不安。

怎么办？经过一番深思熟虑，心脏外科主任丁军和曲丽君两位科室主任一致选择了承担风险：两个科室医生联合进行同台手术。以心外科专家为主导，确保患者心率平稳及麻醉安全；妇产科医生负责开腹切瘤。

6月27日，在心脏外科医生对患者进行了充分的手术耐受调理治疗后，丁军和曲丽君再次认真讨论手术方案，核实术前准备工作，协调各科室部门间的衔接，力争手术万无一失。

### 让患者放心 医生夫妻意外同台手术

6月28日9时30分，河南弘大医院三楼5号手术室里，一场惊心动魄的“战斗”拉开了帷幕：手术室护士严格执行各项核查制度，建立静脉通路，动静脉穿刺，摆放手术体位；9时50分，从当日凌晨两点半开始，接连为两台手术进行麻醉的麻醉科副主任宋红伟顺利为患者实施麻醉；丁军和心脏外科医生张文宇密切关注患者心率、入液量及进行手术辅助等；曲丽君和妇产科医生张晓燕迅速为患者实施手术。

医生依次切开患者腹壁各层，止血，进入腹腔，可见部分肠粘连，分离粘连处。探查发现，宫底后壁左侧有一个肿物，质地软硬相间，考虑为子宫肌瘤；左侧输卵管系膜处可见一个囊肿，占据大半个腹腔，压迫子宫、膀胱偏离正常生理位置。丁军、曲丽君小心翼翼，完整麻利地剥离了输卵管系膜囊肿。

紧接着，医生开始处理多发性子宫肌瘤。在挖除七八个小一点儿的肌瘤后，手术团队开始剥除子宫后壁腺体瘤。由于瘤体位置深，手术暴露困难，且瘤体内有液体、病灶边界也不清，给手术带来了极大的困难。

丁军、曲丽君、张晓燕、张文宇密切配合，冷静面对挑战：手术刀在子宫底后壁偏右侧做一纵向切口，暴露部分瘤体，沿着瘤体与子宫后壁、血管之间的间隙一点一点地细心推进，慢慢剥离，生怕一不小心把瘤体划破而引起不必要的麻烦。在瘤体被完整剥离切除后，医生紧接着为患者做了双侧输卵管结扎术。12时，在经历了2个小时后，子宫肌瘤剔除术、卵巢囊肿剥离术、双侧输卵管结扎术、肠粘连分离术顺利结束，患者安全返回病房。

值得一提的是，张文宇和张晓燕是一对年轻夫妻，两个人很意外地在手术室相遇并同台手术。在患者康复期间的联合查房中，张晓燕说：“术前并不知道文宇会上手术，当看到他的那一瞬间，心里很激动，特别开心，觉得自己的底气更足了。因为这台并不复杂的妇产科手术对我们来说不算个事，但患者做过心脏手术，且有房颤和二尖瓣严重反流，很容易出现猝死或心衰，这才是我们最担心和不安的。”

“同在一个单位工作好几年了，还是第一次同台手术，既有点儿惊喜，还有点儿意外。”张文宇说，“在手术台上，只有医生的身份，不存在爱人的概念。”进了手术室才发现，爱人就站在手术台上，当时只顾着患者的安危，哪有工夫想其他的。张文宇解释：“主要是患者对麻醉要求极高，手术中心脏耐受度差，我们必须恰当地控制入液量、入液速度，不能让她的心脏负担过重。控制好心率，这对整台手术至关重要。”

### 手术不复杂 但风险和困难非常大

“这次手术看起来并不复杂，棘手的是患者心功能不好，做过心脏手术，有房颤，这是很大的风险点。万一发生心衰，抢救不过来，那就是一条人命。”术后联合查房的曲丽君介绍，“患者有精神方面的疾病，需要评估，而且心脏诊疗这块我们也不懂，必须要有专业技术做保证。”

在医院分科越来越细、专家越来越“专”的今天，河南弘大医院妇产科和心脏外科的第一次联合同台手术，标志着医院在治疗思路和手术策略上的开创性改变。“一切从患者需求出发，让患者放心，让患者安心”——这样的承诺，始终是每一位“弘大人”不变的信条与目标。

“我一直盯着心率监测仪，确实很紧张。”曲丽君说，实施麻醉后，患者的心率很快，一直在90~200次/分钟波动，就像过山车一样，呼呼上去了，呼呼又下来了。她心里也跟着忐忑：就单纯的妇产科手术来说，腺肌瘤虽然难挖，但是也不算是难事。但患者实际情况很特殊，万一下不来手术台，如何跟患者家属交代？

“有心脏外科的人参与，我们心里就有底了。整台手术有惊无险，术中出血量也仅仅80毫升左右。更有意思的是，我们是头一次与心脏外科合作，而且我们科的张晓燕和心脏外科的张文宇是两口子，这也是前所未有的‘夫妻档’合作。”看着慢慢康复的患者，曲丽君很开心。

“手术很顺利！治疗心脏病是我们的专业，而对于妇产科手术，曲丽君主任她们更拿手。虽说不是大手术，但风险很大。”丁军说，这名患者心脏病严重，妇科手术、围术期均有可能出现心脏病急性加重、恶化，甚至因急性心衰而猝死。一旦出现意外，那这台妇产科手术就没有了意义。可以说，术前评估、手术时机的选择、麻醉以及术后的密切监护，任何一个环节都不能出现丝毫意外。

医生认真实施手术

本报地址：郑州市金水东路与博学路交叉口东南角 邮政编码：450046 电话区号：0371 广告经营许可证号：豫工商广字第014-1/1号 照排：本报美编设计中心 印刷：河南日报印务中心 定价：全年190元