

中西医融合的关键是发挥优势

□孟长海

目前,国家提倡中西医并重。那么,中西医依靠什么进行沟通呢?又有哪些地方需要理顺呢?笔者认为,从中西医两个医学体系来看,两者有着共同的目标,就是为患者缓解病情,治愈疾病;具有共同的研究对象,即人和疾病等;两者的不同之处主要是医学体系和操作方法不同,可是这些操作方法并不是完全分开的。笔者认为,在临床上,中西医是通过操作和技术进行交流的。

感官判断是中西医的基本功

四诊指的是“望、闻、问、切”。四诊具有直观性和朴素性的特点,医生在感官所能涉及的范围,直接获取诊疗信息,立即进行分析、总结,及时做出判断。四诊的基本原理是建立在整体观念和恒动观念的基础上的,是阴阳五行、藏象经络、病因病机等基础理论的具体运用。同时,中医诊断疾病时常称“见微知著”,是通过“望、闻、问、切”来获取疾病信息,判断病情。用感官来判断疾病是医生的基本功,所以至今四诊依然是中医普遍使用的操作方法,也是中医辨证施治的重要依据。



医学本身就是人类与疾病进行斗争的智慧和经验总结,包括已经淘汰的医学技术都曾参与过人类的发展和实践。如今,一些人排斥巫医,但是在远古时代,这可是最高的医学水平了;随着时代的发展和人类的进步,医学必然在实践中不断传承、创新,进而发展起来。

每个国家都有多种医学模式。我国有中西医结合模式,目前中西医并存模式得到了很好发展,这是我国的特色医疗体系;这是中西医互相影响的产物。当一种医学无法替代

中西医感官判断有相通之处

望诊是中医的特色,就是中医利用眼睛观察患者的病情,这个病情有宏观的,也有微观的。特别是中医主张“天人合一”,还要结合地域、天气以及自然界存在的各类物质运动,分析自然界和人体的关系等,这都要通过中医的眼睛看出来。微观方面,中医要看患者的面色变化、舌苔变化、皮肤变化、尿液、大便等,这些都局限于外部特征性。显然,中医的望诊和西医的视诊是没有太大区别的,都是医生用眼睛来观察、收集疾病信息。

中西医学的核心是诊疗技术

在技术设备落后的情况下,中医时常利用自己的感官判断疾病,可是封建思想阻碍了中医技术的创新与发展。比如中医为患者检查疾病,其实,运用这些检查设备和诊疗技术的核心是为了更好地诊断疾病。那么,让我们来分析西医的诊断技术,比如,视、触、叩、听(嗅)的发展也是这样的,任何医学都有运用感官来判断疾病的方法。之前,西医采用了大量的现代诊疗设备,比如,叩诊锤、听诊器等,这些设备让人的感官判断更加直观一些;后来,西医大量采用检查、检验设备,这是原始诊疗技术的创新和感

中西医融合的关键是发挥优势

另一种医学的时候,最好的办法就是共存;然后在共存过程中,在为群众提供诊疗服务过程中,共同取得群众的信任;两种医学互相理解、彼此尊重,然后在共同研究命题和环境下进行技术沟通、交流与融合,进而发挥出特色与优势。

如今,最重要的事情是中西医深度融合,目的就是发挥出中医、西医的独特优势,攻克医学难题,为群众提供更好的、便捷的诊疗服务。(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)



名医名家

高体三(1920~2011)是河南中医学院(现为河南中医药大学)教授、主任医师,为国家中医药管理局确定的全国名老中医专家学术经验继承工作指导老师。他曾任担任中华中医药学会中南五省中医系列教材编委、顾问等职务,曾任中国人民政治协商会议河南省第五、第六届委员。

高体三幼年随父学医,熟读《黄帝内经》《难经》《伤寒论》《金匮要略》以及《本草纲目》等中医经典医籍。他对张仲景的学术思想探幽发微,并结合自身实践经验,形成独特的“水暖土和木达”学术思想;临床诊疗以六经辨证为纲,以脏腑辨证为核心,重视足三阴疑难杂症辨证治疗,善用经方及温热药物治疗疾病。

在学术方面,高体三在熟读经典医籍的基础上,进一步深入研读清代医家黄元御撰写的《四圣心源》,尤其喜爱阅读《黄元御医书十一种》。同时,他对张仲景学术思想之精髓探幽发微,并结合自身数十年的教学和临床实践经验,逐步形成了独特的“水暖土和木达”的学术思想。

“水暖土和木达”的证意义

高体三在临证时,擅长治疗疑难杂症,多从足三阴经入手,根据足三阴经的生理及病理特点,承袭张仲景《伤寒论》中的扶阳法,并在此基础上加以创新,形成“水暖土和木达”的学术思想。水者,肾也,足少阴肾经也。他认为,肾中之水,寒则病生,暖则病愈,阳主阴从,机体机能正常,必须元阳充足,即水暖是也。土者,脾也,足太阴脾经也。他认为,脾胃气机升降正常,则全身气机条达,百病不生,则为土和也。木者,肝也,足厥阴肝经也。他认为,肝木条达,疏泄正常,则为木达也。这是他的证意义之一。

“水暖土和木达”是指通过调理足三阴,使人体达到正常的健康生理状态。所谓足三阴,是指足厥阴肝经、足太阴脾经、足少阴肾经。根据临床观察,此三经无论在生理上还是在病理上都有着极为密切的关系,其发病率也较高。如果其中某一经发病,时常影响其他二经,导致三经同病。

足厥阴肝属木,足太阴脾属土,足少阴肾属水。为了说明三阴经肝、脾、肾三者之间的生理关系,我们比喻为“肝木好比树,脾土好比地,肾水好比树”。三者生理上相互协助,病理上相互影响,故有“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”之论。在临床上,中医时常说的“木郁克土”“水不生木”“调经不离肝脾”“脾肾阳虚”“肝肾阴虚”等,都充分说明了三者关系之密切。这对指导临床有很大启发,值得医家重视。

总之,三阴经在生理上密切联系,病理上相互影响,一经发病往往累及其他二经,最终导致三阴同病而杂病丛生,或木郁虫生而蛔厥,或手足厥寒而脉细,或寒疝腹痛而逆冷,或木郁乘土而痛泻,或虚劳腰痛而尿频,或下消而上渴,或男子失精,或女子梦交,或带下崩漏,不一而足。故在临床上,治肝之病,须兼脾肾;治脾之湿,应兼治肝肾;治肾之寒当兼肝脾,方可获得较好疗效。

治疗咳嗽宜立足太阳

咳嗽为临床常见的疾病之一,为西医学急性慢性支气管炎、支气管肺炎等呼吸系统疾病的主要症状,多因感染、物理、化学刺激或过敏而引起气管、支气管黏膜炎症,不论老幼皆可发病,时常在寒冷季节或天气突变之时诱发。高体三认为,该类病起病较急,时常先有急性上呼吸道感染症状,比如鼻塞、流涕、咽痛、头痛、恶寒发热、咳嗽咯痰,还有支气管痉挛,可出现哮喘。通过X线检查,可发现多数患者属于肺纹理增粗。慢性支气管炎是由多种因素引起的气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症,临床表现为反复发作和咳嗽、咯痰或者伴有喘息症状,可逐渐发展成为慢性阻塞性肺气肿与肺心病。X线检查可见肺纹理增粗、紊乱或者呈网状和条索状。高体三在临证时,结合多年的临证经验,治疗咳嗽具有独特的疗法,时常取得令人满意的疗效。一般情况下,患者用药不超过3剂,或者咳嗽停止,或者疾病症状有所减轻。学生问他临证体会,他回答:“治肝时,特殊之处不过干姜、细辛、五味子三味。”因为应诊患者,在之前或者已经口服抗菌消炎类药物,或者已经用过咳特灵、祛痰灵、复方甘草片,此时清热解痉、止咳化痰为常用之法,之所以无疗效,说明患者不只是受外邪所伤,往往与内因相结合,内因不过“寒饮痰湿”,故一味地清热止咳而咳嗽不能治愈。因脾为生痰之源,肺为贮痰之器,脾属土,病则多湿,痰湿之病非温化不能祛除之。基础方药:茯苓30克,干姜15克,五味子15克,细辛3克,炙甘草10克,紫菀15克,款冬花10克,百部10克。诊疗经验:必须先问清患者是否因外感引发疾病。如果是感冒后久咳不止,说明患者同时存在邪郁不达,故在基本方药的基础上应加解表药,解表药宜辛温又辛凉,可用柴胡15克,葛根20克,防风10克,桂枝10克,麻黄10克等。如果患者发热、痰质黄稠、口干口渴,可以用基础方加石膏30克,知母20克,柴胡15克,黄芩15克,以清泄阳明、和解少阳;如果患者外感症状不明显,或者纯属于慢性支气管炎,则应当基础方合真武汤或者苓桂术甘汤以温化痰饮,杜绝生痰之源等。

乌梅丸为治疗三阴病之良方

《伤寒论》提出“伤寒脉微而厥,至七八日肤冷,其人躁无暂安时者,此为脏厥,非蛔厥也。蛔厥者,其人当吐蛔,令病者静,而复时烦者,此为脏寒,蛔上入其膈,故烦……乌梅丸主之”。这说明仅把乌梅丸归入驱虫剂,视为治蛔厥之专方,则未免有局限性。《医宗金鉴》指出:“此方治上热下寒之主方。”章虚谷亦云:“此为厥阴病证治之方也。”清代温病学家吴鞠通对乌梅丸的解释更为精辟,他认为“乌梅丸酸甘辛苦复法,酸甘化阴,辛苦通降,辛甘为阳,酸苦为阴”,从而提出“乌梅丸寒热刚柔同用,为治厥阴、防少阳、护阳明之全剂”的论断。根据本方的配伍特点,结合临床实践,高体三认为,对于乌梅丸的方义与运用,有必要进行进一步探讨与研究,同时明确提出乌梅丸应被视为治疗三阴病之良方。这是他的证意义之一。

一是从足三阴的关系方面进行认识。中医理论论与临床实践充分证明,足三阴的相互关系是极其密切的。比如“脾肾阳虚”“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”等,都阐述了足三阴的生理病理关系。所谓足三阴,即足厥阴肝、足少阴肾、足太阴脾。高体三认为,乌梅丸是调理厥阴经的代表方剂之一,要想掌握乌梅丸的组方意义和运用范围,必须从肝脾肾的关系入手进行研究,才能理解乌梅丸的全部作用。

二是从足厥阴肝的生理病理方面进行认识。乌梅丸的配伍意义是肝主升发,性喜条达,依赖脾肾功能之相辅助,使其生培有源,才能荣养畅茂。高体三认为,此足厥阴肝寒之证,与脾肾虚寒不能生培相助有一定的关系。

三是从乌梅丸配方的认识。本方的运用范围是补肝养血驱蛔,补脾暖肾清上,这是乌梅丸配方的根本原则。正因为肝木发病最易乘脾土,故张仲景在《金匮要略》中指出“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”。这说明乌梅丸必须配补中培土之药。纵观乌梅丸全方虽然没有典型的杀虫药物,但是从药物的性味来看,确实有一定的驱虫作用。这说明乌梅丸不仅是治疗蛔虫病的良方,还是治疗肝脾肾虚病之圣剂。

病证结合,汇通中西

中医与西医有各自的理论体系,但也有相通之处,在临床治疗中应当互相借鉴,互相学习,取长补短,这是高体三的学术思想之一。中医是整体医学,辨证论治是中医的精髓所在。作为中医,应当始终坚持以中医的思维去辨证治疗疾病。西医的一些检查手段与治疗措施可以供中医参考,为中医治疗疾病提供传统四诊之外更为丰富的诊断依据。对一些无证可辨的疾病,西医的诊断方法有助于中医开拓治疗思路。现代药理研究有助于中医拓宽药物的应用范围,提高临床疗效。在临床上,中医只有将辨病与辨证相结合,汇通中西,才能更好地造福群众。

重视医案总结

在临床上,高体三注重与患者加强沟通,他认为,随访交流、总结是提高诊疗技术的重要方法之一。同时,他善于学习、借鉴他人的经验,现代医学技术为我所用。总之,中医是一门实践性很强的学科,中医工作者只有坚持不脱离临床实践,坚持辨证论治原则,提高疗效,才能提高中医的竞争力,才能很好地发展中医、创新中医。

(本报综合整理)

“智慧医疗”再加速 巩义市人民医院用实力演绎“最多跑一次”

本报记者 杨 须 通讯员 张 艺 丹 刘 枫 瑞 文/图



自助服务终端设备

为了改善患者的就医体验,节省患者就诊时间,巩义市人民医院简化就医流程,积极推进智慧医院建设,尽量让群众少跑腿、少排队、少等待。

医院门诊大厅增设自助办卡缴费机、化验单打印机、自助报告取片机等多种自助服务设备,导医台开设电话咨询服务等。市民就诊前除通

过多种途径建档立卡和预约挂号外,还可在网上预约挂号、查询检验(血常规、尿液检查等)结果,以及检查报告,比如B超、CT(电子计算机断层扫描)、MRI(核磁共振成像)、DR(指在计算机控制下直接进行数字化X线摄影的一种新技术)等。这些举措极大地改善了群众挂号难、排队难、就医难等问题。

医院全面开通支付宝、微信支付,无现金结算基本覆盖医院门诊、住院全流程,这大大方便了患者就诊。

依托医共体,大力推进优质资源、优秀人才下基层。医院建立信息化双向转诊平台,采取预约转诊患者优先就诊、优先住院等措施,建立转诊、会诊“绿色通道”。大力发展“互联网+医疗”,在医联体内

提供远程医疗服务。巩义市人民医院与省级医院合力打造“远程会诊中心”,放射科打造“远程影像中心”(放射检查发现患者有危急征象时,会及时通知医生,以便第一时间对患者进行治疗)。通过一系列的“云诊疗”平台,成功实现省县医院、县乡医院之间的“云对接”,此外,医院投资打造的“心电网络中心”“慢性病管理中心”和“区域检验中心”,省去了群众往医院来回跑的时间,用实际行动响应“最多跑一次”的改革号召。

“最多跑一次”不仅是简政放权,更重要的是优化了诊疗服务流程。同时,该院积极完善各类便民设施,在门诊大厅摆放了雨具存放柜、共享轮椅、自助充电桩等,并建立了医院文化苑、儿童游乐园、母婴室等,为患者提供温馨、便捷的服务。

据介绍,一直以来,巩义市人民医院坚持以患者为中心,以需求为导向,通过改善环境、优化流程、加强沟通等措施,倡导主动服务、创新服务、温情服务,为患者营造安全、高效、便捷的就医氛围;依托“互联网+”平台,打破传统看病模式,优化就诊流程。巩义市人民医院用实际行动让“最多跑一次”不只是口号,还成为造福群众的“利器”,为患者带来更高效、更优质、更便捷的人性化服务。该院始终以优质服务践行着医疗行业的使命,以提高群众就医获得感。