

应向群众大力普及中医药文化

□汪胜



中医药是中华文明的瑰宝,在推进全民健康进程中,应该发挥出特色和优势。《中医药法》的正式颁布、实施,为继承和弘扬中医药文化,保障和促进中医药事业发展提供了法律保障。中医人在中医药人才培养、中医药传承、中医药文化传播方面,也积累了可贵的经验,取得了一定的成效。

依法培养中医药人才

《中医药法》第三十六条规定,国家加强对中医医师和城乡基层中医专业技术人员培养和培训。国家发展中西医结合教育,培养高层次的中西医结合人才。人才是中医药传承和发展的关键,而中医药人才的培养更应注重临床实践和经验传承。一些中西医结合医院结合国家中医药管理局相关文件精神,牵头发起针对各级医疗机构临床类别医务人员开办的“西学中”培训班。

依法传承中医药知识

《中医药法》第四十二条规定,对具有重要学术价值的中医药理论和技术方法,省级以上人民政府中医药主管部门应当组织遴选本行政区域内的中医药学术传承项目和传承人,并为传承活动提供必要的条件。传承人应当开展传承活动,培养后继人才,收集整理并妥善保存相关的学术资料。属于非物质文化遗产代表性项目的,依照《中华人民共和国非物质文化遗产法》的有关规定开展传承活动。

发展中医药事业,人才是根本,传承是关键。一些中

医院鼓励员工传承和开展中医药传统技术诊疗项目。安神枕、散寒包、扶阳灸、游走罐、耳穴压豆、三豆饮、药物罐、虎符铜砭刮痧等中医药特色疗法受到欢迎,妇科康洗剂等获得了国家知识产权局颁发的发明专利证书。

依法传播中医药文化

《中医药法》第四十五条规定,应当加强中医药文化宣传,普及中医药知识,鼓励组织和个人创作中医药文化和科普作品。

中医药不仅是治疗疾病和解除痛苦的手段,还是一种人生哲学和生活方式,是中华民族文化的符号之一。传承中医药文化仅靠中医药专业技术人员显然不够,必须通过各种形式向广大群众传播中医药文化,从而打下广泛的群众基础。

一些中西医结合医院、中医医院连续多年举办中医药文化节、膏方节、中医中药中国行等系列活动,通过传



统文艺节目表演、中医药特色疗法体验、专家义诊和讲座等形式向广大群众普及中医药文化。

一些中医医院有计划、分步骤在院区建设了多处富有中

医药特色的文化景观,以多种形式传承、创新中医药传统文化,不断向广大群众普及中医药文化,为传播中医药文化添砖加瓦。

(作者供职于濮阳市中医院)

既是中医人就必须多读经典多做临床

□蒋中秋

有人认为,耳鼻喉科的中医不需要学习中医经典医籍,也可以成为一位好医生。可是,笔者不这样认为。其实耳鼻喉科的中医也必须注重学习经典医籍,多做临床,为什么呢?

国医大师朱良春曾讲过:“经典是基础,师传是关键。”意思是每一位成功的中医都需要重视经典医籍的学习。没有学习经典医籍就不能传承中医,中医理论基础知识就不会牢固。同时,如果不注重创新,只能固步自封,传承与创新是紧密相连的。如果没有传承,那么,中医就是无根之木、无源之水;如果不重视创新,那么,中医就不能在新的历史时期,对新疾病产生新的认识。章次公先生(朱良春的老师)说“中医要融合新知”,其本质就是继承与创新。同时,我们知道,中医的生命在于学术,学术之根源在于临床,而临床水平的高低在于疗效的好

坏。所以,我们想成为一位优秀的中医耳鼻喉科医生,要努力取得好的临床疗效,就要多读经典医籍,多做临床。

目前,大多数中医对脏腑辨证有较深的认识,可是缺乏对六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证的认知。比如,耳鼻喉科的一些医生,只重视局部的检查和诊断,缺乏整体辨证观念。所以,有一些医生看到局部有病变,首先想到的是怎样消除局部病变,改变局部变化,没有想到局部的病变是由整体功能失调引起的。

同时,中医学习经典医籍的原因之一是临证时有困惑。比如,诊室来了一位急性咽喉炎或者急性扁桃体炎患者,对于这类疾病,中医理论知识大致将其分为两个证型:风热在表,肺经有热;邪热传里,肺胃蕴热。中医常规的治疗方法是疏风清热、解毒利咽,选用的经方是疏风清热汤、清咽



利隔汤,这在中医教科书里都有描述。

结合多年的临床经验,我认为,这样对急性咽喉炎或者急性扁桃体炎的认识、治疗,是不能满足临床需要的。比如产后患者、产褥期患者、长期体质虚弱患者,尤其是月经期



妇女,恶露未净,此时受凉会出现急性咽喉炎、急性扁桃体炎,能用这样的治疗方法吗?在临床上,疾病是千变万化的。笔者认为,中医应注重学习经典医籍,对中医理论知识、医家缺乏深刻认识,会感到所学知识受到了限制,那么对一些疑难疾病的治疗就缺乏思路、方法。相反,中医如果把中医理论知识学扎实了,坚持多做临床,对于治疗常见病、疑难疾病就会有好的思路。

(作者供职于江苏省中医院)

疗效好 痛苦小 恢复快

——新郑市人民医院消化内科创新发展模式

通讯员 杨东红

近年来,新郑市人民医院消化内科在科主任孙现周的带领下,践行着“患者利益至上”的宗旨,用“让患者方便、让患者放心”的亲情感服务和日益精湛的技术,惠及患者。

拓宽诊疗范围,让患者方便诊疗

目前,消化内科拥有进口奥林巴斯胃镜、电子肠镜、胶囊内镜、肝病治疗仪、14C呼气实验监测仪、全自动生命监护仪等先进诊疗设备,拥有副主任医师2名、主治医师4名、住院医师2名、硕士研究生1名。该科长期聘请上级医院教授普长生每周日来院坐诊,郑州大学第一附属医院教授为该科技术顾问。这些专家定期来新郑市人民医院会诊、查房、授课以及指导科室诊疗工作。

消化内科的诊疗范围包括各种急慢性肝炎、重症肝炎、脂肪肝、顽固性肝硬化腹

水、肝癌、急慢性胃肠炎、消化性溃疡、各种消化道出血、急性慢性胰腺炎、炎症性肠病等消化道常见病及疑难杂症。

近日,30多岁的王先生出现腹泄、腹痛等症,一吃东西就呕吐、腹泻、腹痛。刚开始,他以为患了肠胃炎,自己便找一些药吃,病情始终不见好转。于是,他来到新郑市人民医院就诊。通过检查,医生未发现异常现象。随后,接诊医生建议他在进行营养治疗的同时,做胃镜检查。依据检查结果,医生发现患者胃中有嗜酸性粒细胞浸润现象,诊断为嗜酸性胃肠炎。于是,医生根据患者的具体病情,采取相应的治疗措施。患者服药后,嗜酸性胃肠炎很快得到了控制,并逐渐恢复。

提高诊疗技术,让患者放心诊疗

作为新郑市区域消化病和消化内镜专业的特色学科,消化内科长期致力于提升消

化疑难疾病诊疗水平,开展智能医疗和消化内镜诊疗新技术。近年来,新郑市人民医院开展了特色技术。1.“四抗四护疗法”:配合肝病治疗仪治疗各种慢性乙型肝炎、丙肝、顽固性肝硬化等疾病,具有病毒转阴率高、恢复快等特点;2.14C呼气试验:配合“四联疗法”可根除幽门螺杆菌,可明显提高慢性胃炎、消化性溃疡、胃癌的疗效;3.无痛胃镜检查:开展无痛胃镜内镜下治疗、穴位埋线,配合中药制剂治疗慢性胃炎、消化性溃疡,治愈率比较高,不易复发;4.小肠诊疗新技术:引进国内先进的胶囊内镜,提高消化道出血、小肠肿瘤、炎症性肠病等消化道疑难疾病的治愈率;5.中医特色治疗:利用中药汤剂辨证施治,配合中药外敷、中药灌肠、离子导入、中西医结合疗法,治疗各种消化道疑难杂症;6.介入治疗:对多种原因引起的消化

道大出血患者,目前,该院已经引进冠状动脉栓塞等介入疗法,大大提高了消化道大出血患者的治愈率。

家住龙湖镇的50多岁的李阿姨,近日因为胃口不好、两个多月突然瘦了十几斤(1斤=500克),去多家医院就诊,做了多项检查,未发现异常。医生分析病情后,建议患者进行营养治疗。治疗效果不理想,患者依然出现频繁腹泻现象。

来到新郑市人民医院消化内科治疗,恰好孙现周接诊了患者。之前,患者做过多次检查,没有发现明显的异常。孙现周根据检查结果,仔细询问,患者自述经常失眠、焦虑、紧张等。这让孙现周迅速联想到功能性胃肠病的症状;因生理、心理和社会等因素导致的消化系统疾病,常常会出现恶心、呕吐、腹泻、腹痛、失眠、消瘦等不适症状。随后,通过对症治疗,患者的腹泻症状迅速好转。

经过熟人介绍,李阿姨

那么对一些疑难疾病的治疗就缺乏思路、方法。相反,中医如果把中医理论知识学扎实了,坚持多做临床,对于治疗常见病、疑难疾病就会有好的思路。

(作者供职于江苏省中医院)



名医名家

席作武

席作武是河南省中医院(河南中医药大学第二附属医院)肛肠科主任,兼任肛肠一区主任,博士研究生导师,河南省名中医;兼任国家基本医疗保险药品评审专家、中华中医药学会肛肠分会副会长、中国中医药研究促进会肛肠分会副会长、中国民族医药学会肛肠分会副会长、世界中医药学会联合会肛肠分会副会长、中国便秘联谊会副会长、中国医药教育协会肛肠分会副会长、全国中医药高等教育学会临床教育研究会肛肠分会副会长、欧亚结直肠外科协会中国中部地区分会副会长等职务。

席作武擅长治疗常见病及疑难重症肛肠科疾病,特别是重度环状痔瘡、多间隙感染复杂肛周脓肿、复杂肛瘘、溃疡性结肠炎、肛周坏死性筋膜炎、肛肠术后大出血、重度直肠脱垂、骶前囊肿、直肠阴道瘘等疑难、危重、复杂的肛肠疾病。他先后发表肛肠学术论文76篇,编写医学著作9部,主持、参与省部级科研项目13项,获得省、市级科技成果奖8项,其中“痔瘡消除丸治疗内痔临床及机理研究”荣获河南省科技进步奖二等奖。

勤求古训 防治结合

席作武在诊治肛肠疾病时,比如痔、瘻、裂等常见疾病,时常融入“治未病”思想,倡导未病先防。他在临证时,注重以预防为主,时常建议患者合理膳食,养成定时排便的习惯,避免久坐、久站、久蹲以及重视肛门卫生,经常做提肛运动等,来预防便秘、腹泻。

结合多年的临证经验,席作武对需要治疗的患者,将辨病、辨证相结合,重视外治法。《黄帝内经》记载:“因而饱食,筋脉横解,肠澼为痔。”现在,有“十人九痔”之说。由此可见痔瘡等肛肠疾病发病率较高。对于需要治疗的患者,他既重视中医辨证论治,又重视外治法的应用,比如中药熏洗坐浴、局部中药药包治疗、中药直肠滴入、穴位贴敷、针灸、热奄包等疗法,以及栓膏纳肛、红外线照射治疗、结肠水疗等现代疗法。

针对需要做手术的患者,席作武时常用微创疗法,以减少损伤,保护元气。席作武认为,任何一种手术都会损伤人体元气,破坏机体阴阳平衡状态,且手术创伤越大,对身体的损伤就越大。气壮则康,气衰则弱,气散则亡,所以他倡导在手术治疗过程中,采取微创疗法,以减少人体元气的损伤,维持人体的阴阳平衡。

承古拓新 内外兼修

结合丰富的临证经验,席作武在治疗便秘方面形成了独特的理论体系。他主张运用中医思维灵活辨证,并紧密结合现代诊疗技术,创新中医治疗方法,形成了多层次、行之有效的诊疗方案。

席作武注重运用中医思维,进行灵活辨证。中医称便秘为“大便难”“后不利”“脾约”“阴结”“阳结”等。席作武在坐诊之余,时常研读经典医籍。他博采众长,在继承多位医家理论、经验的基础上,通过长期临证,善于归纳、总结经验。他认为,便秘直接的病因有热、实、冷、虚,胃肠积热者发为热秘,气机郁滞者发为实秘,阴寒积滞者发为冷秘,气血阴阳不足者发为虚秘。这4种证型中以虚实为纲,虚实中以虚证者较多。通过几十年的临床观察,他发现,在就诊患者中,以年老体弱者居多。此类患者大多功能低下,且病程较长,虚损症状明显。这些患者虽然大便便秘、症状较重,但是在治疗方面不能急用攻下类药物,应以补益为主,佐以缓下润肠之疗法,扶正补虚与泻下相结合,攻补兼施,以起到缓解病情的作用。他强调,对于实证患者,攻下兼护脾胃,以起到攻下而不伤正气的功效。

席作武紧密结合现代诊疗技术,创新中医诊疗方法。除上述中医辨证治疗以外,席作武还对一些中医传统疗法进行创新,或与现代先进治疗手段相结合,或与相关物理疗法、传统针灸治疗、现代先进治疗技术等相结合,或与中医特色治疗等疗法相结合,灵活运用;保守治疗与手术疗法相结合,建立了一套治疗便秘的多层次、行之有效的诊疗方案。

中西医结合 标本兼治

席作武在多年的临证过程中,总结了治疗溃疡性结肠炎的疗法:1.辨证口服中药;2.运用西药,针对不同症状采取相应疗法;3.辨证使用中药保留灌肠,消除肠道炎症、促进肠道黏膜修复;4.运用物理疗法消除疾病症状;5.用穴位贴敷法调理肠道功能,控制大便次数;6.注重调理膳食,促使患者积极配合治疗;7.推广溃疡性结肠炎患者饮食食谱;8.对溃疡性结肠炎患者进行心理干预及治疗心理疾病。

在治疗溃疡性结肠炎的长期实践中,席作武认为,溃疡性结肠炎多以脾胃阳虚为主,多由感受寒邪较重,或者久病耗气损伤脾胃之阳气,导致久泻不止,损伤脾胃之阳,或者其他脏腑的亏虚累及脾胃等引发。脾胃阳气不足,又可加重病情。席作武强调,治疗这类疾病时宜温补脾胃、助阳止泻。在运用中药治疗的同时,合理运用西药,做到中西医结合以提高疗效;同时辨证使用中药保留灌肠,充分发挥肠道黏膜在药物吸收中的优势,局部用药,修复肠道黏膜,减轻炎症反应,改善患者的生活质量;根据患者的不同症状,采用物理疗法消除症状;针对患者的生活习惯,制订不同的生活宜忌要诀,同时考虑溃疡性结肠炎患者需要长期治疗,患者会有心理负担,会伴有心理疾病等。他时常根据患者的病情,采取不同的心理干预措施,并采取疏肝、解郁之疗法综合治疗疾病。

注重肛肠外治法

在临床上,席作武注重肛肠外治法,通过手术解决疑难疾病。对于危重重症肛肠疾病,席作武灵活运用中医外治法,为患者治疗疾病。对于肛周及会阴部位坏死性筋膜炎,他强调充分切开引流,扩大创面以使感染、坏死组织随引流而去。同时,他注重运用四代头孢配合中药清热、凉血、解毒之疗法治疗疾病。

对坏死性筋膜炎患者,席作武总结出中西医结合的有效诊疗经验,取得了满意疗效。对于肛肠术后恶性、反复大出血患者,他及时用手术止血、快速补液、输血以及煎中药口服等,使8位失血性休克患者转危为安。这充分体现了河南省中医院肛肠科医务人员处理危重症的能力。同时,席作武在全国各地举办讲学、培训30余场,受到了肛肠界同行的好评,为中医药事业的发展做出了积极贡献。

(作者供职于河南省中医院)

承古拓新 标本兼治

□高宗跃 文图