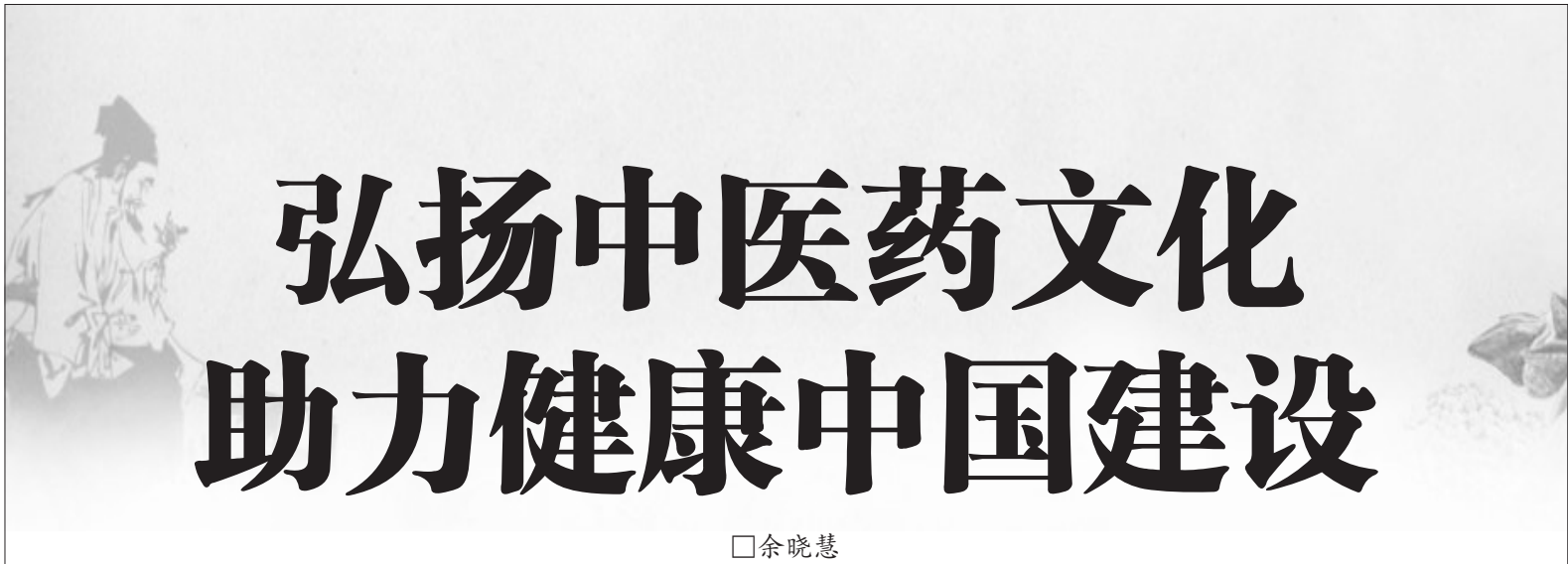




弘扬中医药文化 助力健康中国建设

□余晓慧

倡导中医养生观

中医养生文化的形成与发展离不开中国古代传统文化的熏陶,富有深邃而又广博的哲学内涵,是对生命、健康全方位的认识。笔者认为,可以分为以下4个方面。

第一,“天人合一”的养生观。《黄帝内经》强调顺应天时变化而养生。中医认为,天地是一个大宇宙,人身是一个小宇宙,天人是相通的,人无时无刻不受天地的影响,所以中医养生强调天人一体,养生的方法随着四时的变化调整起居时间和生活方式。中医的子午流注十二时辰养生法,是顺应人体十二脏腑的盛衰开合、气血运行的时间节奏的方法,是一套完整的养生体系。《黄帝内经》中记载有阶段养生法,以十为周期。《黄帝内经》养生经有“人生十岁,五脏始定,血气已通,其气在下,故好走。二十岁……百岁,五脏皆虚,神气皆去,形骸独居而终矣”的文字记载。这充分揭示了人体顺应天时变化的生理状态。

第二,身心合一的整体观。中医的养生观更加注重心理健康。《黄帝内经》中有“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来”的文字记载,就明确提出养生应注重精神方面的保养。心理调养与身体健康,两者是一个整体的两个方面,缺一不可。

第三,阴阳和谐的健康观。阴阳和谐才能健康,养生的目标就是促使身心、阴阳和谐。太过和不及则易患病,人体需要和谐,刚柔相



济,阴阳和谐,人体才能健康。反之,饮食五味偏嗜,七情过激,劳倦太过都会损害健康。

《黄帝内经》中有“上古之人,其知道者,法于阴阳,和于术数,饮食有节,起居有常,不妄作劳,故能形与神俱,而终尽其天年,度百岁乃去”的文字记载。这说明掌握自然规律,根据天地阴阳法则调和各种方式,有节制、有规律地安排饮食和起居非常重要。

第四,传统功法的形神观。中华传统养生功是经过古人长期实践、分析、总结后,流传下来的多种易学易练的功法。比如五禽戏、八段锦、易筋经、洗髓经、太极拳、武当拳、形

意拳等,这些功法运用了传统的导引、吐纳、武术等方式,通过活动筋骨关节,调节气息,宁心安神来疏通经络,行气活血,调和脏腑,达到增强体质、益寿延年的目的。

总之,中医博大精深,养生文化蕴含着无穷的真理,正因其道法自然的理论根基,如果能够遵循之法,则是健康长寿的源泉所在。健康中国建设就是将健康理念渗透在人民群众日常的生活行为中,而中医养生文化是经过数千年实践证明的健康文化,在全社会倡导中医养生文化,是让群众不生病、少生病的第一环节,是健康的基石,也是助推健康中国的有力举措。

发挥中医治未病优势

“不治已病治未病”是中医治病的一大特色。中医能够根据人的体质和五运六气、天人相应等理论,采取相应措施,起到防患于未然的作用,以预防疾病发生;在既病之后能够防其转变,及时控制疾病的发展演变;亦能防止疾病复发。能够积极掌握疾病的控制权,达到治疗疾病的“上工之术”。当前,医学模式从生物医学模式转变为“生物—心理—社会”相结合的新医学模式,把影响人健康的诸多要素纳入其范畴,从全方位、多视角、立体

化进行医学研究,这和中医重视整体,强调“治未病”,相辅相成。

因此,在当前推进的健康中国建设中,要发挥中医治未病优势,树立中医思维,走好中西医结合道路,将“治未病”这一祖先留给我们的宝贵遗产,作为中医药学奉献给当前医学发展的“法宝”;在医学模式、理论特点和诊疗方法上,融会贯通,快速发展,充分发挥中医药特色和优势,助推健康中国建设。

(作者供职于河南中医药大学第二附属医院)



河南省直第三人民医院 成功开展脊柱内镜下微创融合技术

本报记者 杨 须 通讯员 肖菁菁 乔海洋

王女士今年68岁,近半年来,受到腰腿疼痛的困扰。这种疼痛严重影响着王女士的生活,平时连走路都成了问题,大部分时间她只能躺在床上,持续疼痛导致她不能正常睡觉。

王女士在当地进行了一系列保守治疗,但效果不明显。随后,通过熟人介绍,她来到河南省直第三人民医院椎间盘中心,找该中心主任周红刚就诊。周红刚认真听了王女士关于症状的描述。王女士做了X线片、CT(电子计算机断层扫描)以及核磁共振检查,结果显示:腰椎间盘突出症(L4/5)以及腰椎管狭窄症。

腰椎退行性疾病是导致腰椎管狭窄症的重要原因之一。腰椎管狭窄症是随着年龄增加,椎间盘发生退行性病变,椎间隙变窄、韧带增生肥厚、椎体与小关节增生、肥大,致使一个或者多个平面的椎管有效容积变小,导致马尾神经以及神经根受压迫,进而引起腰腿疼痛、麻木、大小便异常等。随着时间的推移,大多数腰椎管狭窄症患者的症状会逐渐加重,王女士属于比较严重的情况,应尽快进行有效治疗。

该院椎间盘中心医务人员经过会诊、讨论,认为王女士的基础疾病较多,身体情

况较差,不适合全身麻醉下进行传统手术治疗,这可怎么办呢?

周红刚想:“有没有更好的治疗方法呢?”

看到患者家属迫切的眼神,周红刚在与科室团队讨论后,结合患者的实际情况,决定为其进行局部麻醉下脊柱内镜下融合手术(EndoLIF技术)。

“这种微创技术适合治疗腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄症、椎间隙高度降低、退变性腰椎不稳症、腰椎滑脱症等,尤其适合患有高血压病、糖尿病、心肺功能障碍等疾病的患者。”据周红刚介绍,传统手术在全身麻醉下进行,出血多、术后卧床时间长、花费较高,患者不易接受

等缺点。而这种微创技术采用椎间孔镜下局部麻醉,完全能够实现传统手术的减压、融合效果,在治疗过程中能随时和患者进行沟通,具有安全性高、恢复快、治疗后一两天即可下床活动等特点。

经过精心准备,在周红刚的指导下,由医生马海军为王女士进行手术。手术历时1.5小时。在整个手术过程中,患者的生命体征平稳。手术后,王女士的腰痛以及右下肢疼痛症状消失,治疗效果显著。

“患者的需求就是我们努力的方向!”据马海军介绍,此项技术是脊柱内镜技术与腰椎间巧妙结合在一起的技术,整个治疗过程在局部麻醉下进行,通过内镜技术处

理各种问题,比如椎间盘突出、椎管狭窄、术后翻修等,单一膨胀式椎间融合非常牢固,对局部软组织无干扰,具有创伤小、恢复快等特点。

目前,国内仅有几家医院开展脊柱内镜下微创融合技术。此项技术在该院成功开展,标志着该院脊柱微创技术上了一个新台阶。

河南省直第三人民医院椎间盘中心着力发挥脊柱内镜优势,将新技术、新材料、新理念有效结合起来,以最小的创伤成本、最小的风险系数,达到最大的治疗效果,进而为患者提供安全、及时、便捷、微创的诊疗方案和诊疗服务,持续推进椎间盘疾病诊疗技术的创新。

名医名家

贾太谊出身于中医世家,幼秉医训,师承家学。他是方城县中医院的主任医师,从事中医内科临床工作已经50年。他研创了“珍菊汤”“护首汤”“中风Ⅰ~Ⅲ”方、通脉糖浆等方剂,并逐步进行了完善,临床疗效显著。他发表学术论文64篇,主编著作8部,荣获科研奖3项;诠释了《本草纲目》《千金翼方》等医学典籍,参与编写大型书籍《中华经典医书》。

贾太谊博览群书,精研经典,根据中医传统理论,结合自己多年的临床经验,形成独特的学术思想。他善于治疗内科疾病,尤其擅长治疗心血管疾病,能够运用中西医结合治疗内科疑难杂症以及救治危急重患者,比如冠心病、心绞痛、心肌梗死、心律失常、心力衰竭、心脏神经官能症等患者。

善用经方治疗冠心病

冠心病是冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称。贾太谊认为,本病属于中医学“胸痹心痛”“真心痛”“厥心痛”等病证的范畴。关于其症状,《金匮要略》中提到“胸痹之病,喘息咳唾,肩背痛,短气”,中医对其病理认识总结起来是“瘀血阻络”。《素问·痹论篇》记载:“心痹者,脉不通。”这与现代医学所说的冠心病、心绞痛是由冠状动脉粥样硬化,导致管腔狭窄或者冠状动脉痉挛,致使心肌缺血、缺氧引起的胸部发作性疼痛不适,是同一辙的。

结合多年的临证经验,贾太谊提出冠心病病位在心脏的观点,其发病诱因是血压高、血脂高、糖尿病和吸烟等。他认为,其病机是心脉不通,瘀血、痰浊、气滞、而痰浊、气滞的产生又是长期以来脏腑功能失调导致的结果。

遵照《黄帝内经》关于心为“阳中之阳”“心主血脉”“主神志”的论述,贾太谊认为,心血管疾病的症状为本虚标实。同时,本虚是心气虚、心阳虚或者心血虚;标实,主要表现为血瘀、痰阻、气滞。

治疗冠心病,贾太谊时常用活血化瘀的血府逐瘀汤、化痰的枳实薤白桂枝汤和治疗气滞的四逆汤等加减,以缓急止痛,继之应缓则治其本。他根据《难经》记载有“损其心者,调其营卫”的观点,分别以益气、养阴(当归补血汤,生脉饮加减)治疗疾病。此外,他认为,在临证时,应注意疾病与脏腑之间相关的问题。他遵照《黄帝内经》中有“必先五脏,疏其血气,令其调达,而致和平”的论述,分别予以疏肝、补肾、健脾等不同的治疗方法,以突出整体治疗的优势。结合多年的临证经验,他认为健脾很关键,因脾既为气血生化之源,又为生痰之源,脾不健运,则气血生化之源,心之气血得不到滋生,脾失健运则痰浊内生,会加重病情。因此,在心血管病的治疗过程中,必须突出脾的运化作用。

贾太谊认为,冠心病的发病机制以正虚邪实,本虚标实为主,正虚以心气虚为主,邪实首推血瘀,其次以气虚血瘀贯穿于冠心病、心绞痛始终。他强调,冠心病的病位在心,其本在肝脾肾失调,肝郁气滞,脾虚生痰,肾阳亏虚。以上原因皆可导致心阳痹阻或者心气亏虚,不能推动血脉正常运行,停而为瘀。由此可见,瘀血是在其他病因影响下形成的病理产物,最终导致“不通则痛”,所以在临床上时常看到阵发性胸痛,向左肩或者右肩放射,胸闷并伴有气短乏力、心悸气短、纳差纳呆、咳嗽痰多、舌暗红苔白腻、脉弦滑或者结代等。针对这些症状,他分别采用疏肝、健脾、补肾、理气化痰、温通心阳、祛寒散结、益气养心等疗法治疗疾病,并取得了满意的疗效。

注重“先治标,后治本”

贾太谊认为,高血压病的本质是本虚标实,气血失和,病变在肝,根源在肾,肾精不足,肝失柔顺,脾失健运,心失所主可导致阴阳失调、气血失和、痰瘀内生、气机升降失常而发为本病。他强调,高血压病的病位主要在肝肾,而肝肾阴阳失衡,气机升降失调,是高血压病的病机所在。

肝火亢盛型、肾虚型、阴虚阳亢型是高血压病的常见类型,所以治疗时要考虑这3种情况,其中最常见的是肾虚型,大多导致肝肾亏虚,要考虑使用补虚药。应用清热药,说明高血压病大多有火的症状,而且用的多是清肝祛火药,这也印证了高血压病主要是肝火亢盛型的理论。按照“先治标,后治本”的中医理论,注意脏腑的调养补益,使用平肝熄风药,可避免损伤肝肾。最后,医生在运用补药的同时,可适当加入活血化瘀药,可以提高疗效。

中医药治疗病毒性心肌炎

病毒性心肌炎是现代医学的病名,依据临床特点将其归为中医学“心悸”“怔忡”“胸痹”范围。贾太谊认为,本病属于温病范畴,由感受风热或者湿热邪毒所致,内因为正气不足,尤其以心肺阴虚为主,瘀血、痰浊为病变过程中的病理产物,耗气伤阴为主要病理变化。

贾太谊认为,中医药治疗病毒性心肌炎具有一定的特点和优势。现代药理研究证实,常用的清热解毒类药物有明显的抗病毒作用,而一些补益药物既能抗病毒又可调节免疫功能,通过中医辨证论治,可从整体上提高或者调整免疫功能,清除或者防止病毒感染,减轻病毒对心肌的损害,促进炎症消退,使受损细胞愈合,改善心肌功能,对合并症也能进行整体治疗。目前,关于急性心肌炎的研究,还存在一些问题。这些问题影响着中医药对急性病毒性心肌炎的认识,制约着疗效进一步提高。相关部门应当不断完善急性病毒性心肌炎证候诊断标准和辨证规范,构建诊疗评价标准,评价治疗方案的安全性和有效性,形成优化方案。

注重辨病、辨证相结合

贾太谊结合临床实际情况,认为病证结合治疗疾病,可取得满意的疗效。就目前临床实际来看,辨病与辨证相结合治疗基本上有3种形式:一是在辨病的前提下分型辨证,即在明确西医病名的诊断以后,将疾病划分为若干亚型,然后进行治疗;二是以辨证为本,辨病作为参考;三是宏观整体的辨证与辨病用药相结合,就是从整体上调整人体阴阳失调,同时在局部选用针对疾病的有效药物,把二者结合起来。这是中医辨证论治与专药相结合的发展。

从上述可以看出,辨病与辨证相结合治疗疾病具有明显的优越性。知病必须知证,知证又必须先知病,辨病与辨证相结合,更有利于明确诊断,明确疾病的关键所在,弥补辨证的不足;辨证可以宏观地把握正邪的势态,把握阴阳消长之机,以证求因,辨明疾病的证结所在。比如脑出血和高血压病都可能出现神志昏迷、言语蹇涩、肢体偏瘫,甚至抽搐、壅蔽清窍的症状,在没有辨病的时候,同样可以遣方用药,取得疗效,但对病的证结所在毕竟不清楚;一旦明确诊断,对疾病本质的认识更具体,治疗上更有针对性。从另一个方面来说,不同的疾病可有共同的证,所谓异病同证,有其共性的一面,也有其个性的一面,应先研究其同性。比如中风的风痰阻络、癫痫病的风痰上扰,同属于“风痰”范畴;外伤性脑病的“血瘀证”和高血压性脑出血的“血瘀证”同属于“血瘀”范畴;肾精不足、髓海不足可见于痴呆症、震颤麻痹综合征等,同属于肾精不足,髓海不足所致。其中,可有共同点和不同点,必须把各自的特点分析清楚,才能综合诊断,取得明显疗效。实际上,这是宏观辨证与微观辨证的结合,也是辨病与辨证相结合的进一步深化。例如,同一种痴呆症的肾精不足,髓海空虚见于少儿或者老年人,由于机体不能充养髓海,以致髓海空虚,“精”也有所不同,所以治疗疾病时也应有所侧重。

(本报综合整理)