局

推进中医多专业联合诊疗 彰显中医药特色优势



国家中医药管理局发布了《关于 印发2019年深入落实进一步改 善医疗服务行动计划重点工作方 案的通知》,在加强重点服务的完 善与优化项下提出,推进"中医多 专业联合诊疗和中医综合治 疗"。这是继《关于中医医院加强 中医综合治疗的通知(2013)》《进 一步改善医疗服务行动计划 (2018~2022年)》之后,国家再次 将中医多专业联合诊疗和中医综 合治疗列为全局性重大工作任务 之一。笔者结合了解情况与思 考,认为要贯彻好中医综合治疗 相关政策,发挥中医药特色优势, 应做好以下几个方面的工作。

以中医整体观、 辨证论治为指导

以中医整体观、辨证论治为指导,早 在《黄帝内经·素问》中就制定了"君、臣、 佐、使"的方剂组成法则,且已经推出了 "杂合以治"的治疗原则,之后的《伤寒杂 病论》等许多临床专著所记载的诸多经 方、验方,均以此为据而灵活化裁得来, 《金匮要略·杂疗方》中记载的救自缢死 方,尤为精辟地体现了人工呼吸、按摩、进 服药物与饮食诸法合用的综合治疗,自然 应该归属于"杂合以治"的范畴。但是, "杂合以治"是否等于"中医综合治疗"? 回答应当是"近似,但不完全等同"。



提倡"中医综合治疗"

近年来,曾有中医大力提倡 "中医综合治疗""中医特色综合 治疗"等,类似的论文更是不计 其数,但详细分析实际情况,基 本上是简单的经验叠加。无论 是翻阅历代临床典籍,还是看现 代临床实例,大家自觉开展多疗 法治疗疾病,这只能称为"大杂 烩",甚至有以西医药为主、中医 药为辅的综合治疗,这不仅容易 使患者承受过多的经济负担和 健康风险,还影响到中医学的健 康发展。因此,"中医综合治疗" 必须以中医理论为指导,我们应 牢固树立"中医综合治疗"的理 念,并以此指导临床工作。

笔者认为,"中医综合治疗"

就是在整体观念、辨证论治原则 指导下,将一种以上的治疗方法 依照"中医综合治疗"的基本原 则,科学组合配用,这种疗法不 仅包括药物治法,还包括非药物 治法(针灸、按摩、心理);不仅包 括内治法,还包括外治法;不仅 包括古代治法,还包括现代治 法;不仅要一科专长,还应多学 科兼通

中医疗法往往随着地域、气 候、社会、战争等不同条件的变 化而进化。但具体到医务人员, 在面对患者时,要保证疗效好, 不仅需要个人的天赋与学习经 历、所学知识的质量和统筹能 力,还需要眼界和胸怀,才能将



百家所长融汇于心,从而不嫌古 法之瑕疵而用其优,不妒忌新法 之超越而取其长等,从而为群众 提供更好的诊疗服务。

以中医自信为动力

医学是为拯救人类而创生 的,但从学术角度来说,一门学 科应具备独有的方法与理论体 系。从当下形势来说,推行"中 医综合治疗",就要保证中医治 疗的高效应用。目前,有一些放

没有准确把握,从而缺乏信心。 但是,倘若他们多查阅历史上中 医对常见病、多发病、疑难病以 及急危重症的诊治记录,多跟随 中医名家从事临证工作,多了解 中医既有的诸多疗法和新时代 弃中医者,是因为对中医药疗效 的发展成果,比如中医经络检测

法等给药方法的创新,小针刀、 冷极射频治疗仪等治疗设备与 技术的创新等,均可以促使他们 消除疑虑,对中医疗法充满信 心,从而营造"信中医、用中药'

以综合全面诊断为基础

研究"中医综合治疗"的实 质,可谓中医综合治疗理论与中 医综合治疗实践的有机复合 体。对于前者,是以中医全部科 学理论为中心、古今文史哲知识 贯穿其中的大百科;对于后者, 不仅包括诸多药物、相关器材等 具体物件,还包含医患双方和施 治所需的基本环境以及应用技 巧。因此,推行"中医综合治疗"

首先,作为一名中医人,必 须具备足够的知识与技能,在面 对患者时,要运用所学知识,进 分复杂、疑难以及危急的患者, 法;即使在一张处方中,都能体 基础设施、根据需要配备适宜的 院)

现出综合治疗的成熟思想。 次,在多张处方、多种方法的选 用与先后程序的设定上,也能 "胆大心细,遇事不慌"。要想达 到这种标准,没有足够量的研究 与学习不行,没有丰富的经历、 锻炼不行,没有勇气和信任支撑 更不行,这些是以渊博的知识、 宽阔的胸怀、高度的责任心和使 命感作为基础,必须有充足的时 间和精力作为支撑的。最后,由 于团队的攻关活动必须以科学 有力的组织与协调为前提,所以 一个科室乃至一家医院领导人 的素质与能力就显得尤为重 都能逐一辨别,进而按照轻重缓 过程中,领导成员能否高瞻远 用。 急主次严格排序、灵活运用疗 瞩,积极筹建科室、配置必要的



人贝寺, 这对丁推行 中医综合 要。在"中医综合治疗"的推进 治疗"的成败均起着决定性的作

(作者供职于河南省中医

医院开设夜间产科门诊 方便女性晚上就诊

通讯员 张艺丹

间看病的问题。

较长,加上"全面两孩政 诸多便利。

在巩义市回郭镇上班的 策"的实施,巩义市人民医 王女士18时下班后,坐车到 院产科门诊量有所增加, 夜间门诊开放期间,该院的 院能够让患者灵活选择就 疗服务。 巩义市人民医院就诊,18时 导致一些孕产妇候诊时间 挂号、诊疗、检测、配药等均 30分左右就挂了号。王女士 较长。此外,还有一部分 与白天一样进行,还可以做 表示, 巩义市人民医院推出 上班的孕妇白天没时间进 孕期检查,备孕、遗传优生、 的夜间产科门诊,解决了很 行检查,为此,该院特开设 不孕不育、复发性流产、精 多像她这样白天上班、没时 夜间产科门诊,将门诊时 准保胎咨询以及急危重症 间延长至22时,虽然只有4 的诊治。出诊医师与日间 由于夏季,白天时间比 小时,但确实为患者提供

门诊相同,均为权威专家, 具有丰富的诊疗经验和较

值得一提的事情是,在 高的治疗水平。同时,该 诊时间,享受高品质的医



郑州市启动碘缺乏病监测工作

□陈伟博 文/图



监测现场

展。为了及时掌握郑州市民 工作。

碘缺乏是导致人类智力 碘营养状况及碘缺乏病的消 损害的主要原因之一,同时 长趋势,积极推进"因地制 碘缺乏直接引发地方性甲状 宜、分类指导、科学补碘"的 腺肿、克汀病(聋、哑、呆、小) 防控策略,提高碘缺乏病防 等,严重危害了人们的身心 控成效,4月23日,郑州市全 健康,影响了社会经济的发 面启动2019年碘缺乏病监测

(市、区)均在监测范围内。心小学、平陌镇中心小学、荷 本次监测在各县(市、区)按 堂镇中心小学、袁庄乡中心 乏病监测工作正在有序开 照东、西、南、北、中划分5个 抽样片区,在每个片区各随 机抽取1个乡(镇、街道办事 处),每个乡(镇、街道办事 样和家中食用盐样品,并抽 岁非寄宿学生尿样和家中食 控制中心地方病预防控制 用盐样品,集中检测尿碘含 所办公室副主任刘江华进行 病预防控制中心) 量和盐碘含量。郑州市疾病 预防控制中心对新密市、荥 阳市、中原区、金水区所抽取 的8~10岁儿童进行现场甲 状腺B超检查,并计算甲状

4月23日~26日郑州市 疾病预防控制中心对此次

腺肿大率。

郑州市所辖11个县 监测抽取的新密市曲梁镇中 全程督导。 小学和青屏街办事处溱水路 展。接下来,郑州市疾病预 小学的200多名儿童进行了 甲状腺B超检查,并对碘缺 所将相继对荥阳市、中原区、 乏病监测工作进行了督导。 金水区抽取的8~10岁儿童 处)各抽取20名孕妇采集尿 河南省疾病预防控制中心 进行甲状腺B超检查,预计郑 地方病预防控制所副主任 州市将于6月中旬完成全部 取1所小学采集40名8~10 医师杨金,郑州市疾病预防 现场监测工作。

目前,各县(市、区)碘缺 防控制中心地方病预防控制

(作者供职于郑州市疾



协办: 郑州市疾病预防控制中心

名医名家

杨之藻少年时受外祖父影响和熏陶,立志学习中医,后参加中医学 徒本科班,系统学习了中医基础理论知识,研读了经典医籍,并学习了各 科临床知识。随后,他拜河南省著名儿科专家王瑞五为师,传承了王瑞 五诊治患儿注重审苗窍、辨证灵活、遣方用药严谨、擅长运用散剂的学术 思想。杨之藻是安阳市中医院的主任医师、副院长。1978年,他被评为 "安阳市科技先进工作者";2002年,他被评选为第三批全国老中医药专 家学术经验继承工作指导老师;2008年,他被河南省中医管理局授予"河 南省中医事业终身成就奖"。同时,他还撰写有《中医儿科诊疗手册》等

杨之藻长期从事中医儿科诊疗工作,积累了丰富的诊疗经验,形 成了独特的学术思想。他根据儿童生理、病理特点,提出了小儿患病 以热证、实证居多,应运用"清""下"之法为主的独到理念,严格遵照 辨证要精准, 遣方用药要少而精, 治疗上遵循"中病即止"等治疗原 则。杨之藻认为,小儿为"纯阳之体",患病以热证、实证居多,在诊断 时应注重望诊、审苗窍。他尤其注重望舌象、看指纹,以此来推断疾 病的性质、轻重以及病势情况。在治疗方面,他擅长使用中药散剂治 疗疾病。

治疗小儿泄泻的经验

小儿泄泻是儿科常见疾病之一,以大便次数增多,粪质稀薄或者 如水样为主要症状,常年可以发生,以夏秋两季较为常见。秋冬季节 发生的泄泻易造成流行病。若起病急、泻下无度,极易造成气阴两

-是辨别大便性状,审证求因。小儿泄泻的发病原因,多为感受 外邪、饮食内伤、脾胃虚弱。 杨之藻诊治小儿泄泻, 从辨别大便性质 和状态开始,结合其他临床表现,辨明其寒、热、虚、实。他认为,凡小 儿大便清稀多泡沫,色淡黄而不臭,并伴有鼻流清涕、咳嗽咽痒,或恶 风寒,舌淡,苔薄黄者,为外感风寒;大便稀薄如下,泻下急迫,色黄 褐,味臭,或呈蛋花汤样,并伴有烦热口渴,肛周红赤,小便短黄,苔黄 腻者,为湿热内侵;大便稀烂夹有食物残渣,气味酸臭,并伴有腹胀、 腹痛,不思饮食,嗳气吞酸,苔厚腻,为乳食停滞;大便清稀,色淡不 臭,并伴有神疲体倦,舌淡苔白者,为脾胃虚弱或者脾肾阳虚

二是擅长使用散剂,灵活论治。因小儿服用汤剂困难,杨之藻根 据自己的临床经验,将经常配伍使用的中药分组调配制成粗末,临证 时将需用散剂混合,嘱咐患儿家长回家后,在药中加水适量,武火煎 沸一两分钟,便可取汁服用。他在临证时,具有用药简便灵活、服用 方便、疗效可靠的特点。

《幼科全书》记载:"凡泄泻皆属湿。"小儿泄泻病因虽然多,但是 其发病皆属脾胃不能运化水湿,清浊不分,混杂而下所致。杨之藻治 疗小儿泄泻,强调利湿为关键,比如《景岳全书》记载:"凡泄泻之病, 多由水谷不分,故以利水为上策。"遣方用药首选四苓散、车前子等利 湿健脾之品。风寒泻可加香苏散、消风散以疏风散寒。湿热泻可加 香连散以清热利湿。伤食泻可加消导散以消食导滞。脾虚泻可加七 味散以健脾利湿。脾肾阳虚泻可加理中散、丁香、肉桂等温补脾肾。

三是针刺穴位贴敷,内病外治。1.针刺治疗。虚泻久泻患儿,加 用针刺疗法,可取得满意疗效。取穴:足三里穴、天枢穴。呕吐者加 内关穴,腹胀者加下脘穴。暴泻用泻法。因小儿不配合针刺疗法,故 应用时多强刺激,不留针。杨之藻认为,足三里穴为足阳明胃经的强 壮要穴,针刺足三里穴有助于恢复脾胃运化水谷的功能。天枢穴为 手阳明大肠经之募穴,针刺天枢穴有调整大肠传导功能和减轻腹泻 的作用。2.穴位贴敷。小儿不配合服药、针刺,给治疗带来一定的压 难。杨之藻根据小儿泄泻脾虚湿盛的特点,选用利湿健脾之药制成 膏药,用于治疗小儿泄泻。药物组成:苍术、茯苓、陈皮、厚朴、丁香 等。制作方法:将药物按照一定比例配制,加入香油,用文火煎药,过 滤去渣,再加入黄丹,离火后,摊于白布上备用。用法:将药膏加温贴 敷于中脘穴、关元穴、胶布固定,3天更换一次药。此方法简便易行、 疗效佳、无痛苦,易被患儿接受。外治疗法可单独使用,也可配合其 他方法治疗疾病。

治疗小儿咳嗽的经验

咳嗽是儿科常见、多发的肺系病证,一年四季均可发病,以冬春 季节较多。杨之藻治疗咳嗽经验丰富,应用散剂及穴位贴敷方法,疗 效显著。

-是辨析咳嗽声音,分析内脏所属。《病机式要》中指出:"咳嗽谓 有声有痰,因肺气受伤动乎脾湿而然也,咳谓无痰而有声,肺气伤而 不清也;嗽谓无声而有痰,脾湿动而有痰也。"这说明咳嗽虽然是一种 症状,但是咳与嗽的含义是不同的,且与肺脾两脏相关。杨之藻在临 证过程中,为小儿诊疗咳嗽时注重声音、痰之辨别,根据咳与嗽的轻 重,判断脏腑病变的主次。凡咳嗽频繁、剧烈,咳嗽时面红耳赤,甚至 咯吐乳食者,属于咳重嗽轻,当责之于肺,病变以肺气上逆为主,治疗 当以宣肺、降逆为主,辅以化痰止咳。凡咳嗽不重、痰壅苔腻者,属于 咳轻嗽重,当责之于脾,病变以脾不健运、湿聚成痰为主,治疗当以燥 湿化痰为主,辅以宣肺止咳。因小儿咳嗽热证较多,故时常应用清热 之品,变宣肺止咳为清热宣肺,变燥湿化痰为清热化痰。

上是观察舌象指纹,判断证型疗效。儿科素有"哑科"之称,婴儿 不会说话,年龄较大的儿童也不能正确叙述病情,就诊时多不能与医 者配合,所以杨之藻十分重视小儿望诊,认为"小儿病于内,必形于 外",尤其重视通过诊断和观察患儿的舌象、指纹来辨别病变属性和 判断疗效。小儿咳嗽,凡舌淡苔薄、指纹浮淡在风关穴者,多为外感 时邪,肺失去宣发与肃降功能。凡舌苔厚腻、指纹瘀滞者,多为痰湿 内壅。治疗后,观察患儿的舌苔、指纹变化,舌苔由厚变薄,指纹由滞 变淡,由气关穴退至风关穴,咳嗽症状逐渐减轻,表明病情减轻,治疗 得法,时常可取得满意的疗效。若舌苔由薄变厚,指纹由淡变滞,咳 嗽症状加重有痰者,表明病邪入里。

以"脏象学说"分析"肺胃肠相关疾病"

"脏象学说"是我们祖先长期与疾病斗争的实践经验总结,是中医学宝库中整体 观念的精髓。经脉脏腑相通,脏腑表里相连,"司外揣内",数千年来,一直指导着中医 临床实践。《黄帝内经》记载:"肺合大肠……肺手太阴之脉,起于中焦,下络大肠,还循 胃口,上膈属肺。"《素问·咳论》中有"肺咳不已则大肠受之"的文字记载,这明确指出 肺、胃、大肠脏腑相关的经络关系。

杨之藻每年平均诊治患儿近两万余人次,其中肺胃肠相关疾病(既有呼吸系统症 状,又有厌食、腹痛、便秘等消化系统症状,且反复发病的便秘患儿)则占1/3。在对这 部分患儿的诊治过程中,他认为"脏象学说"有3种含义:1.经络与相关脏腑在生理上 有着密切联系;2.脏腑病理变化可通过"有诸内,必形诸外"的理论,提供相应部位临床 特征,丰富了中医儿科临床诊断的内容和依据;3."经络脏腑相关""脏腑同治"是提高 疗效的探索途径。 (本报综合整理)

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,写一写关于中医药现状与问题的文字……《中医人语》 《关注中医改革》《中医药在海外》等栏目真诚期待您参与!

联系人:李云 联系电话:(0371)85966391 投稿邮箱:619865060@qq.com

本版未署名图片为资料图片