编写中医药教材应符合时代需求

□愈志刚

如今，大健康时代对健康服务从业人员提出了更高的要求。在新时代背景下，中医药教材是中医药专业人才队伍建设的基石。因此，科学规划、合理布局，中医药教材建设需要把握好以下原则。

满足社会需求

中医药教材的建设是为人才培养而服务的。因此，在大健康时代背景下，中医药教材建设要充分满足当前社会对中医药专业人才的需求。在新时代背景下，健康观念由“疾病治疗”为主转向“疾病预防”为主，体现在中医药教材中则需要把中医治未病、中医体质辨识与调养、中医适宜技术等相关内容加大比例，并对这部分内容的学习提出更高的要求。此外，在新时代背景下，社会需求不再局限于传统的医疗服务，市场需求的多样化需要在互联网医疗、养生服务、产品开发、技术培训、文化传播等相关领域加大对中医药专业人才的培养力度。因此，中医药教材的编写也需要满足市场多样化对人才的需求现状。

同时，大健康时代需要与现代科学技术紧密结合。随着现代科技的不断发展，中医药现代化的相关研究也取得了丰硕的成果，中医药教材的内容不应局限于传统的“望、闻、问、切”“理、法、方、药”上，对于相对成熟及得到共识的现代科技在中医药领域的应用也应包含在内，以附录内容、拓展学习、数字教材等多种形式对教材内容进行补充，开拓学生的视野，紧跟时代科技发展的步伐。

遵循中医药人才培养的规律

传统中医药人才的培养是以常年跟师学习，师父与学徒之间口传心授以及阅读古代中医典籍的方式传承学习。现代高等教育的发展对中医学的学科体系进行了详细划分，且根据现代社会对中医药人才的素质要求，学生不仅要学习中医药学科本身的内容，还需要对生物学、现代医学、化学等其他学科内容有所了解，且其教学模式主要以课堂集体教学为主。

中医药教材的建设既要遵循中医药人才成长的一般规律，又需要兼顾高等教育对人才培养的一般规律，不仅涉及中医药学科本身的知识体系，还需要兼顾其他学科的内容，以及学习中医药需要具备的中国哲学、文化基础等。此外，针对不同层次、不同专业、不同人群，中医药教材的编写内容要有所取舍、突出专业特点、兼顾学科完整性。

符合国家相关政策和法律法规

近年来，国家出台了一系列促进中医药快速发展的相关文件。《中医药发展战略规划纲要（2016～2030年）》提出，要“加强中医药人才队伍建设”“加强一批中医药重点学科建设”，而教材建设是人才与学科建设的重要基础。《中医药法》在第四章“中医药人才培养”中，分别对人才培养原则、不同培养模式、不同培养层次都做了相应规定。

因此，中医药教材的建设需要结合国家相关政策和法律法规的内容，针对不同培养层次、院校、专业、人群等都需要制订个性化的教材建设方案，以满足社会对中医药人才多样化的需求。

兼顾中医药院校办学主体的特色

不同中医药院校对同一专业的办学特色有所不同，所以中医药教材的建设除了要遵循基本的原则之外，鼓励中医药院校编写具有院校专业自身特色的系列教材，以促进学科发展的多样性。而中医药院校特色教材的编写和运用也为行业规划教材的编写奠定了前期基础，为学科的不断完善和发展提供了素材。大健康时代对中医药专业人才的综合素质提出了更高要求，而中医药教材的建设直接关系着专业人才的知识结构和专业素质。因此，在新时代背景下，中医药教材的建设工作需要在传承的基础上大胆创新，根据当前社会的需求做出适当调整。

这是中医药学跟上时代发展的步伐，使中医药学焕发出勃勃生机、继续发挥中医药特色与优势的重要举措。

（作者供职于开封市肿瘤医院）

培养临床思维是提高医疗水平的重要一环

□毛进军

近年来，人们逐渐意识到要提高青年中医的医疗水平，宜先提高他们的临床思维能力。

何谓临床思维模式

学经典、做临床是当前提高医疗水平的共识。笔者认为，临床经典医籍《伤寒杂病论》的基本临床思维模式，可概括为“诊病审因，辨证察机，随机选方，无方立法，对症用药”5句话。诊断疾病，首先应查找病因，而辨证的重点是仔细观察病机、抓主要症状、辨主证。常见疾病的主要症状会首先出现，危重疾病的主要症状最为急迫。然而，针对主证，选方应灵活，运用伤寒论辨证时，一些方证是相对的，比如柴胡证、桂枝证，故运用伤寒论辨证即定方。但一些特殊的疾病也可以辨病选方。清代著名医学家叶天士的临床思维更加灵活，多无成方。这可能与他著作中叙述的疾病是急性热病有关系。历代各专科则有不同的生理与证治特点。例如，外科认为疮疡是内外因挟所致，必须从内消、外透、祛腐、生肌、止痛等方面着手治疗等。

要领悟中医原创思维及其原理，应对经典临床思维反复研究、学习，了解古代分科临床思维的特点与各家学说的要点，知道辨证论治形成的历史进程。同时，应参考现代医家的学术思想和临证经验，厘清拓展临床思维的路径，对中医思维方式源流进行系统学习，是培养临床思维的关键。

培养临床思维模式的意义

中医原创思维的核心链条，首先是认识“天人相应”的客观存在，考察建立阴阳五行学说自然规律的原创概念，并以此作为思维坐标观察人体；再应用象数思维反映“天人相应”的客观存在，作为中医疾病发生的理论框架，以“法于阴阳，和于术数”作为防治思想；在临床中记录大量的诊疗经验，再进行总结，这就是中医学体系赖以形成的原创思维核心链条。它既有经典理论推导的临床思维作为框架与基础，又有临床经验积淀而成的临床思维作为具体补充，两者综合运用。例如，“日咳心肝火，夜咳肺家寒”的医学谚语主要来源于象数思维“道”的理论指导，而“治风先治血，血行风自灭”主要来源于临床实践总结出“术”的理论启发，两者均可灵活应用。

要注意对古代分科临床思维特色、各家学说、地方流派、民间验方的学习与验证，这些都是理论思维与医疗实践的总结。不同岗位的医生应因时、因地、因人、因专业不同以及精力所限，难以全面、系统理解中医临床思维。在选修、学习中要去粗取精、去伪存真、由此及彼、由表及里地学习。应能够熟练掌握中医临床思维的主要方法，借鉴现代医家临床思维的经验，对现代医学的诊疗知识用中医临床思维的意识或者意象，加以延伸作为创新实践研究。

现代的医学工作者对于象数思维的疑惑，来源于它的哲学概念的不确定性，其注意力应集中在它在医学上的意义与应用。当年，著名的科学家钱学森曾经提出“唯象的中医学”概念，就是希望先解决中医是什么的问题，以后探求为什么。笔者认为，中医临床思维模式就是这种思路。深刻领悟古人原创思维的内涵，能提供临床思维的认知方法，使青年中医诊疗水平有所提高，这就是笔者数十年积淀、探求临床思维的初衷。

培养临床思维要从源流上理解中医临床思维，可从学习一些先贤的思维方式中，参考先贤的临床思维与方法，领悟并创新出自己的治病方法，为临床思维提供指导性方向，从而架起理论与实践的桥梁。

（作者供职于驻马店市第四人民医院）

不要担心治疗费用问题，治病要紧
省直三院爱心帮扶打工女孩

通讯员 肖婧菁

今年6月中旬的一天，在河南省直第三人民医院（以下简称省直三院）东院区消化病诊疗中心门诊，来就诊的患者中有一个19岁的女孩。

女孩神情憔悴，面部及露出的皮肤发黄。接诊该患者的是消化病诊疗中心主任程相超，他一看到女孩的皮肤，就觉得有疾病问题。

程相超经过查体、询问得知，该女孩名叫小燕（化名），毕业后跟随老乡从贵州省来郑州市打工。在郑州市刚安顿好，她的身体就出现了异常情况。近几天，她吃不下饭、小便发黄、浑身无力、皮肤发黄等。程相超告诉小燕，需要经过检查、化验才能确诊疾病。可是，她却支支吾吾地说：“医生，请您开一些简单的药物就行。”凭借多年的诊疗经验，程相超知道小燕的疾病有一些复杂，必须做进一步检查，依据检查结果，方可制订治疗方案。

程相超经过多次询问得知，小燕因为刚开始工作，没能挣到钱，她害怕检查费用太高，交不起费用。

医者仁心，站在程相超面前的是一位19岁的女孩，怎能让她放弃治疗呢？

程相超先为她开了肝功能和彩超检查单，并告诉她：“不要担心费用问题，治病要紧！这是最基础的检查，费用不高，一切等检查结果出来再说。”随后，程相超将自己的手机号告诉小燕，让她始终保持联系。

在等待化验结果的这段时间里，程相超比小燕还要着急，因为他心里明白，小燕将要面对什么问题。

确实如此，检查结果显示：急性重症肝炎引起的严重肝功能损伤，危急值已经出现，如果不及时治疗，后果不堪设想。

可是，从大山里走出的小燕，她并不知道这种疾病的危害有多大，她只知道自己的妈妈刚做完直肠癌手术，家里有几万元的欠款……她来郑州市打工的目的，就是想多挣一些钱，以便还清家里的欠款，而不是花钱治疗自己的病。

作为医生，程相超不忍心这么年轻的女孩放弃治疗，毕竟经过治疗，小燕可以恢复健康。于是，他耐心劝说小燕住院治疗疾病，让她先不要担心医疗费用问题。这时，同行的老乡看到这种情况，便召集几位同乡为小燕拼凑了500元，作为治疗费用。

就这样，小燕带着500元钱，顺利住院了。

检查、治疗、服药，一切正常进行。小燕远离家乡，在郑州市举目无亲，甚至连吃饭都成了问题。消化病诊疗中心的护士长翟红强安排护士每天轮流给小燕买饭；带领负责宣传教育的护士，对小燕进行安抚、沟通，从而让小燕安心治病。毕竟小燕才19岁，在一个陌生的环境里，太需要温暖和安慰了。

考虑到小燕的特殊情况，消化病诊疗中心向省直三院申请减免了她的床位费等相关费用。随后，程相超联系“河南省慈善总会·道健基金”负责人给予小燕援助，并发动科室医务人员为小燕捐款。就这样，你50元，她100元……消化病诊疗中心医务人员共为小燕筹集3000元，作为她的先期治疗费用。

目前，小燕的病情稳定，仍在治疗中。可是，这种治疗是一个较长的过程，3000元的治疗费是不够的。在此，我们呼吁大家：请帮帮这个远离家乡的贫困女孩吧！献出您的爱心，帮助小燕早日康复，回归社会，从而帮助她和家人走出困境。

名医名家

邱保国的冠心病诊治学术思想

邱保国曾担任河南省医学情报研究所所长和河南省中医药研究院临床研究室副主任、院长，是中国中西医结合学会虚证与老年病专业委员会委员、河南省中西医结合学会副会长以及《中医研究》杂志主编。1989年，他被评为河南省优秀科技工作者，1992年被评为河南省优秀专家，2009年获得河南省中医管理局授予的“河南省中医事业终身成就奖”。

20世纪70年代，他先后撰写《冠心病》《衰老与老年病》（1980年荣获中华医学会颁发的全国优秀医学书奖）、《传统老年医学》《中国老年学》《心脑血管病临床治疗要览》《简明中药临床实用手册》等。同时，他承担带教徒弟工作和新药研究工作。他参加清热解毒口服液研究（国药准字号），主持开发了寿康、参杞杜仲丸、金砂消食口服液3种国家准字号新药，参加阳虚证与甲状腺关系的研究等，其中，有6项研究获得河南省科技进步奖。

邱保国毕业后，跟随秦柳江、冯化训等名老中医把脉、抄方，认真学习中医理论知识、诊疗经验。他擅长用中医思维和方法对老年心脑血管病及虚损杂病辨证治疗，善于治疗冠心病、高血压病、心肌炎、心力衰竭、心脏神经官能症、脑梗死、头痛、眩晕，以及各种虚证和郁证的中医治疗。

冠心病诊治的学术思想

一是溯本求源，强调瘀血为本。邱保国认为，冠心病属于中医“胸痹”“心痛”“厥心痛”“真心痛”“卒心痛”等范畴。瘀血为冠心病之病理基础，血脉瘀阻、不通则痛为其基本病机。古代医家对此有颇多论述，《黄帝内经》提出了“恶血”“留血”等名称。东汉医学家张仲景在《伤寒杂病论》中首先提出了“瘀血”病名。东晋时期的医家葛洪撰写的《肘后备急方》中亦有“活血化瘀治疗卒心痛”的文字记载。清代医家王清任在《医林改错》中写有“元气既虚，必不能达于血管，血液在血管中运行势必迟缓乃至瘀阻”的文字，并明确指出“突发胸痛，前方皆不应，用血府逐瘀一剂痛立止”。叶天士提出“久病入络”“久痛入络”的学说，并创立活血通络的治疗方法，为后世医家治疗心瘀血急诸病证开拓了思路。

二是重在化瘀，意在祛瘀通脉。冠心病以瘀为本，临床常见由瘀致虚，表现为虚实夹杂。邱保国认为，治病应求其本，冠心病应以祛瘀通络、活血化瘀为治疗“金指标”，是该病的治疗方法。同时，应通补兼施，施通法而不损其正，行补法而不使其壅塞。根据瘀血轻重不同、正气盛衰有别以及药性差异，临证治疗分为以下几类：养血活血药、活血化瘀药、祛瘀散血药、活血破瘀药等。

另外，邱保国认为，活血药多辛香走窜，易耗阴伤血，在遣方用药时，时常辅助用地黄、当归、麦冬、白芍，以起到滋阴、养血、润燥的疗效。

三是芳香温通，宽胸祛瘀。气滞瘀浊血瘀是“真心痛”发病的主要原因，时常表现为胸闷痛、憋气，心胸疼痛剧烈。比如痛有定处，情志不畅，面色晦滞，眼周及唇暗，舌质紫暗或者有瘀点，脉弦。邱保国时常运用自拟芳香温通祛瘀方治疗疾病；若胸痛缓解，出现痰热内阻血瘀者，时常运用小陷胸汤加味以清热化痰、宽胸散结；若胸心痛，恶心，苔白腻者，治疗时宜宣痹通阳，温化痰饮，可选用瓜蒌薤白半夏汤治疗。

心脑缺血性疾病“血瘀同源论”

邱保国在治疗心脑血管疾病、内科杂病方面有着很深的造诣和丰富的经验，提出心脑缺血性疾病的“血瘀同源论”，其治疗经验有如下特点。

一是心脑缺血性疾病的概念与发展。心脑缺血性疾病主要有冠心病（胸痹、“真心痛”）和中风（脑血栓形成），其发病原因均有劳倦内伤、饮食失调、情志失节、年迈体虚等。但血瘀是其共有的病理基础，血瘀指血液运行不畅，瘀阻于脉道之内，但尚未离经，比如“血凝”“血脉凝泣”“瘀血”“留血”等。

胸痹是指胸部闷痛，甚至胸痛彻背，轻者仅感觉胸闷如窒，重者则有胸痛。“真心痛”与现代心绞痛相吻合。胸痹的临床最早见于《素问·缪刺论》，称“卒心痛”“厥心痛”，《灵枢·厥病》把心痛严重并可造成迅速死亡者，称为“真心痛”。经过研读古籍记载内容，结合临床实践与体会，邱保国认为，其病机为心脉痹阻，病位在心，涉及肝、肺、脾、肾诸脏；认为心病不能推动血脉运行，肺气运行不畅，则血行瘀滞。其临床主要表现为本虚标实，虚实夹杂。本虚有气虚、阳气虚衰、气阴两虚；标实有血瘀、寒凝、痰浊、气滞，且可相兼为病，比如气滞血瘀、寒凝气滞、痰瘀交阻等。

二是心脑缺血性疾病中血瘀证是共同基础。近些年，以中国科学院院士、著名中西医结合内科心脑血管科专家陈可冀为代表的一批专家、学者，是在心脑缺血性疾病研究方面对血瘀证进行了大量研究；1993年，著名心脑血管病专家赵步长在继承、发掘和发扬中医学精髓的基础上，创立并提出“脑心同治论”学说。这个时期，国内许多学者和药厂研发人员研制了多种活血化瘀药物，用于冠心病、心肌梗死和脑梗死的治疗。这说明心脑缺血性疾病的病因、病理、病机有共同的物质基础，值得对疾病的共性问题进行深入研究，更有利于进一步认识病机，并用于指导临床用药，以提高疗效。

比如，1.有共同的病因：内伤积损、饮食不节、情志失调、寒邪内侵；2.有共同的病理机制；3.有共同的病理基础；4.有共同的治疗基础和药物。

综上所述，邱保国提出“心脑血管疾病血瘀论”，可以加强对病因、病理、病机共性的认识，可以指导治疗心脑缺血性疾病，且有利于预防心脑缺血性疾病的发生与发展。

（本报综合摘编）

征 稿

70年沧桑巨变，70年的历史画卷，记录了中医药事业创造的一个又一个辉煌成就，见证了中医药工作者矢志不渝、砥砺奋进。本版特开设“我干中医这些年”专栏，邀您重温和叙述70年间您参与或者见证过的中医药发展往事、新时代中医药故事、中医药发展带来的获得感，反映中医药发展取得的成就。欢迎您踊跃投稿。字数在1500字左右，可以配发图片。

联系人：李 云
联系电话：（0371）85966391 85967002
投稿邮箱：619865060@qq.com

本版图片均为资料图片