

中医药在疾病防控中优势凸显

□朱剑飞 辛 凯



中医学是中华文明的瑰宝,为中华民族的繁衍昌盛做出了不可磨灭的贡献,当今依然是我国卫生健康事业的重要组成部分。在疾病防控的历史实践中,中医药发展了完备的防疫学理论,构建了成熟的中医药防疫学知识体系,在历史上的重大疾病防治中发挥了不可替代的作用,比如运用于SARS(重症急性呼吸综合征)、禽流感、手足口病等的防治,均取得良好成绩。在此次抗击新冠肺炎疫情中,中医药表现突出,疗效显著。这充分证明抗击重大突发事件,中医药不可或缺。我们应该充分发挥中医药特色和优势,推动中医药振兴发展,为护佑群众健康做出更大的贡献。



推动中医药特色发展 在健康中国建设中发挥作用

目前,随着我国工业化、城镇化、老龄化的发展,卫生健康问题复杂多变,解决好卫生健康问题,实现健康中国战略目标,对于构建卫生健康共同体意义重大。

发挥治未病和养生理念,普及防病知识,加强健康教育。中华民族是一个注重养生的民族,应加强治未病理念在健康中国行动中的推广和传播,把疾病防治重心前移,普及未病先防知识。积极推动中医药健康文化和健康理念进校园、进企事业单位,进入社区和广大农村,开展不同地域、不同阶层、不同教育水平、不同收入群体的中医药健康教育活动。促进中医药健康教育、健康的生活方式和心理健康教育相结合,促使广大群众养成健康的生活方式。

提高中医药临床救治服务能力。要完善国家中医医疗服务体系,给中医临床救治提供服务机会。要分类指导,分级管理,逐步建立分层医疗机构,明确中医诊疗在不同医院的服务体系和评价标准,提高中医在医疗机构中的服务水平和服务能力。要建立中医药参与重大突发卫生事件应急体系和救治机制,保证中医药及时参与重大突发疾病和传染病的救治。在中医医院中,继续提高中医药参与诊治的比例,让中医药特色在中医药专科医院中率先发挥引领作用。继续发挥中医药在重大疾病治疗中的协同作用,提高救治率。推动分级诊疗进一步落实,提高基层中医药临床救治能力,促进中医药服务遍布整个医疗体系。

推动中医药人力资源建设。推动中医药教育进入中小学、大中专院校,培养学生学习中医药的兴趣,使

他们了解中医药,学习中医药,为培养中医药人才打下基础。创新中医药人才培养模式,加大中医药专业的教育力度,打通人文、科技、哲学、医学的融合通道,扩大学生视野,积极培养中医药学生的科学精神、人文精神、创新意识和创造性思维。优化中医药专业课程设置,构建专业特色课程体系,突出中医经典教学和中医思维提高课程,凸显中医药特色。合理设计实习实训课程,增加临床教学在专业培养中的比例,提高中医药学生的临床应用能力。建立健全中医药工作者继续教育体系,鼓励中医药人才积极参加中医药特色专题培训,培养中医临床医生的中医思维。加强中医药人才评价引导,在人才评价体系中,加强对中医药相关内容的考核,引导中医药人才具有突出的中医药服务能力。

他们了解中医药,学习中医药,为培养中医药人才打下基础。创新中医药人才培养模式,加大中医药专业的教育力度,打通人文、科技、哲学、医学的融合通道,扩大学生视野,积极培养中医药学生的科学精神、人文精神、创新意识和创造性思维。优化中医药专业课程设置,构建专业特色课程体系,突出中医经典教学和中医思维提高课程,凸显中医药特色。合理设计实习实训课程,增加临床教学在专业培养中的比例,提高中医药学生的临床应用能力。建立健全中医药工作者继续教育体系,鼓励中医药人才积极参加中医药特色专题培训,培养中医临床医生的中医思维。加强中医药人才评价引导,在人才评价体系中,加强对中医药相关内容的考核,引导中医药人才具有突出的中医药服务能力。

推动各个关键环节发展 在中医药科研中提高创新能力

中医学要焕发活力,满足新时代卫生健康事业战略需求,必须牢记守正创新的要求,结合科技发展,实行多学科融合发展,创新科研机制体制,在中医药各个关键环节融合创新因素,实现中医药创新发展。

创新中医药科研体系。改革科研管理体制,找准束缚中医药科研体制和制度的制约因素,破除阻碍中医药科研活力的不利因素,激发广大科研人员积极投入中医药科研工作。建立健全与中医药特点相符的中医药科研评价体系,建立中医药科研项目、科研成果、科研人才、科研机构、科研项目等关键环节的评价体系和指标,使中医药科研评价体系符合新时代中医药科研工作实际和需要。分层级建设科研创新平台并统筹整合,增强中医药科研工作合力。

做好中医药重大科技项目。瞄准世界科研最新发展趋势,把握国家发展战略需求,解决中医药核心关键问题,对中医药重大项目进行重点支持。坚持把中医基础理论

创新工作作为重大科技项目的重点,推动中医药理论创新。要做到科学研究和临床救治同步进行,一边进行临床工作,搜集数据、总结经验;一边进行数据分析、对比分析,把理论和临床紧密结合,推动中医药科研服务临床的实际应用能力。坚持把中药新药开发、经典方剂开发的项目作为重点科研项目进行支持,开发疗效显著的中药产品,提高中药产品的临床应用率,取得重大中药产品开发和中医诊疗重大成果。对中医药重大成果的登记、申报、评价和应用等环节实行绿色通道,促进中医药重大科研成果第一时间服务于国家需要和实际应用。



业等的协作配合,形成中医药大数据建设的凝聚力。在此过程中,聚集一批能力强、素质高、多学科的人才,建立稳定的中医药信息大数据队伍。各级政府和中医药管理职能部门要加强中医药大数据建设的顶层设计,分级分批建设一批中医药大数据建设中心,推进不同数据信息中心资源整合和信息共享。利用大数据优势,整合中医药信息,挖掘中医药临床救治经验,明确中医药临床防治救治规律,提高中医药临床的创新能力。

推动中医药融合发展 提升医教协同、中西医结合水平

加强医教协同。促进中医学本科培训、中医学专科培训和中医研究生专业学位教育规培(住院医师规范化培训)进一步规范。加快推进中医药健康服务技术技能人才培养,建立和完善符合中医药行业特点的人才培养机制。着力规范化培训内涵建设,突出中医药特色。加大培训基地建设力度,完善培训质量标准,强化过程管理,发挥考核的指挥棒作用。加强对医教协同的规范化评估,以评促改,以评促建。充分发挥培养基地的名师资源,

实行中医药培训的特色师承传统,提高中医思维能力,培养中医人才相对完整的中医临床诊疗知识与技能体系。

加强师承教育。建立高质量的考评标准,制定科学的考评体系,是中医传承的质量保障。推动理论考试和临床考试相结合,不仅是对中医名家中医思维、独特理论、诊疗思想是否能够把名医名家的思想应用于临床实践,是否能把中医药的经典理论应用到科研中。促

使形成性评价和终结性评价相结合。加强过程管理,全过程监督课程培训、跟师培训、科学研究、临床实践,做到过程化管理,做到跟师的日常监督和管理。根据跟师教学大纲和教学计划,严格考核师承内容评价。建立中医医院院士工作室、中医大师工作室、名老中医学术经验继承工作室、名老中医学术流派传承工作室,构建不同层次、不同类型的师承教育项目。设立中医药名医名家思想挖掘整理专项课题,鼓励中医医院、科研机构、临床医院

积极申报立项,共同挖掘中医药师承教育方面的特色思想和理论,把名医名家的中医药学术思想和临床经验与学科建设、专业建设、科学研究相结合,提高中医药传承特色。

加强中西医结合。创新中西医结合理论体系,坚持中医药特色,吸收最新科技和西医科研成果,建立完整的中西医结合理论,创新中西医结合的方法论,找准结合的途径和手段,明确结合领域,推进中西医结合理论创新。改革中西医结合人才培养模式,提高

中西医结合课程的比例,探索本硕连读或者硕博连读的专业培养模式,吸引更多的优秀人才加入中西医结合专业。坚持在临床实践中提高中西医结合水平,加大中医药临床和科研数据分析力度,促进中西医结合结合治疗疑难病、多发病和重大疾病,在临床实践中检验中西医结合的疗效,以中西医结合的疗效促进中西医主动和有效结合。

(朱剑飞供职于河南中医药大学,辛凯供职于河南中医药大学第三附属医院)

中医人语

如何培养中医临床思维

□郑学农

中医思维是中医师在整个医疗过程中,运用思维工具对患者、病证及相关事物和现象进行一系列调查研究、分析判断,形成决策、实施和验证,以探求疾病本质与治疗规律的思维活动过程。中医临床思维体现在整个辨证施治过程中,包括对通过四诊合参得来的临床资料进行分析,确立病因、病位、病性,正确辨证、立法、处方用药。中医临床思维建立的好坏直接影响到对疾病的诊疗水平。因此,培养中医临床思维对于中医临床人才培养至关重要。怎样培养中医临床思维呢?笔者认为应从以下几个方面入手。

全面掌握患者资料,网格化管理,去伪存真

全面掌握患者的临床资料,

“望、闻、问、切”,四诊合参。不仅详细询问患者发病的原因,此次发作(或历次发作)、加重的诱因,患病后检查、诊断以及治疗的过程、疗效如何,现在的病情,既往史、个人史、妇女的经带胎产史等,还应应对患者的工作情况、生活状况、教育背景、家庭背景、心理状况等有所了解,对患者所有资料进行网格化管理。这样,对患者发病的原因基本上心中有数。搞清楚病因,对病机的探究就更接近本质规律。比如,一个反复胃胀的患者,胃镜检查、上消化道造影以及生化检查等结果均无异常,经常食后发作,多食加重,早饱暖气吞酸,纳差,排气臭秽,舌苔白腻,脉滑。看到这里,一些医生会

继续追问病史,又了解到患者最近工作压力大、夫妻关系紧张、心情抑郁后,就会恍然大悟,这其实是因肝气郁结,导致肝胃不和、胃气上逆,辨证为肝胃不和证。

辨病与辨证相结合,宏观与微观相结合

从《黄帝内经》开始,就已经有了辨病论治及辨证论治的雏形。关于辨病论治,到东汉时期,张仲景在辨病的基础上,用六经辨证治疗疾病,开辨证施治之先河。中医学的发展是与时俱进、日新月异,如今中医医院有了实验室检查、影像学检查、病理检查等辅助检查,现代医学检查具有辅助检查和望诊之延伸的意义。因此,应该将辨病与辨证相结合,宏观与微观相

结合,全面诊治疾病,方可提高临床疗效。

勤求古训,传承经典,守正创新

我们要学习中医经典著作,学习古今中医名家的学术思想、临证经验,以阴阳五行学说为基础,正确运用八纲辨证、脏腑辨证、六经辨证、卫气营血、三焦辨证、气血津液辨证等方法,与现代医学检查紧密联系,中西并重,提高临床疗效。同时,运用现代科学手段进行科学研究,守正创新,推动中医药事业稳步发展。中国工程院院士王伯岳认为,中医需要悟性。悟性体现在理论联系实际,提高思辨能力,破解疑难病例获得良好疗效的能力。而提高悟性,需要博览群书,勤求古训,不仅读经典、跟名



师、勤临床,重视跨学科学习,还要不断探究、创新,这样才能提高中医思维的高度及深度,才能为中医药事业培养出更多优秀中医药人才。

(作者供职于延津县中医院)

学术论坛



毛德西是河南省中医院(河南中医药大学第二附属医院)主任医师、教授、研究生导师,第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,全国首届百名中医药科普专家,河南中医事业终身成就奖获得者。



毛德西从事中医内科工作50余年,学验俱丰,临床用药擅长“抓主症、选主方、用主药”,以《黄帝内经》论述的“君一臣二”为宗旨,发挥经方遣药之义,提出“三味方”概念。“三味方”是毛德西临床常用的药对组合,多以三味为君臣药,主药明确,方证合拍,是对传统药、对中医理论的充分发挥。本文从“三味方”角度探讨毛德西临床用药特色及学术思想,供同行研习与探讨。

组方尊崇经典,提倡“小而精”

当前,一些临床医生认为用贵药,开大处方,就能取得明显疗效。这种行为有失临证本义。毛德西在给青年医师授课时,将这些习弊总结为大方、贵重方、组合方、唯辨病方等。其中,大方药味繁杂,表现出辨证不准、重点不明、四面撒网的特点,多是新入行者所为;贵重方选药唯贵、用量尤大,多为坐堂医所为,为经济利益所驱动;组合方为多种名方组合,表明辨证不准,堆砌成方;唯辨病方则是受西医病名所惑,亦是西学中的通病,遣方用药多以西医诊断为准,脱离中医的辨证论治原则。鉴于此,临床组方用药时,毛德西提倡遵照《黄帝内经》所记载的“君一臣二,制之小也;君一臣三佐五,制之中也,君一臣三佐九,制之大也”等诊疗理论。这些理论充分说明组方不宜超过十三味,多则繁多复杂,重点不突出。在这种背景下,毛德西结合多年临证经验,提出“三味方”,选对君臣药,既是对药,又是“小方”,体现了其学术思想中组方“小而精”的特点。

用药贵“量”,注重主药兼顾药性

中医素有不传之秘在于用量的说法,从“三味方”中可了解毛德西的临床药量之秘。临证时,毛德西认为,遣方用药应以药少味轻为原则,可适时调整药量,灵活用药。比如“左金豆子汤”主治肝火犯胃之胃痛、呕吐、恶心、吞酸,药用黄连10克、吴茱萸5克、刀豆子10克,主药黄连量大,具有清肝火的功效;刀豆具有温中下气、和胃降逆的功效;少量吴茱萸具有温胃暖肝的作用,有避免黄连苦寒伤胃的功效。该方用药比例既依据古方左金丸之成例,又遵照君臣佐使之制。“芳香三花汤”主治肝胃气郁之服后饱胀、痞闷,药用代代花10克、厚朴花10克、佛手花10克,3种药均为芳香理气、化滞之品,芳香可醒脾,花类多有疏肝、解郁的作用,因三者均为花类药,性状较轻而遂松,用量不宜过大。“健脾通便汤”主治脾虚肠燥之便秘,药用生白术30克~45克、决明子20克~30克、火麻仁30克,其中生白术可健脾而不燥,促进大肠蠕动,是动力药,重用白术治疗便秘为近代名医魏龙骧的用药经验,量大疗效明显;决明子、火麻仁用量亦较大,因其油脂多,是润肠药,量大则油脂多而润肠。上述种仁类药性状重,用量宜大不宜小。“止泻散”主治结肠炎之久泻,药用炒山楂30克、肉豆蔻10克、石榴皮10克,其中重用炒山楂具有健脾消食、酸涩止泻的作用;肉豆蔻具有固肾止泻的功效;石榴皮有止泻作用。其剂量要点在于山楂有止泻作用,剂量较大,体现出可食用的一些药物无毒,量大无妨。从上述“三味方”中,可寻出毛德西的用药剂量特点。以药物在方剂中的位置而论,则君药量大,臣药次之,佐使药、引经药轻;以疾病特点而论,治疗上焦表证,多用花叶、枝茎之品,用量宜轻;治疗慢性病,顾护脾胃,以调为期,不能急于求成,宜轻剂缓调;以药物性状而论,补益药比如党参、熟地黄、山萸肉、山药等用量宜重,解表药比如麻黄、桂枝、金银花等用量宜轻;以药物质地而言,花叶、草类宜轻,金石果肉类宜重;五谷、食材之类比如薏苡仁、小麦、粳米、山药、山楂等用量宜重,而有毒之品,比如附子、天南星用量宜轻。

在临床上,毛德西时常运用“芳香三味饮”治疗中焦湿浊不化者,芳香有醒脾化湿作用,其中砂仁必须注明后下,因为芳香之味不宜久煎。对口中有秽浊之气,又见腻苔者,可单用砂仁含服,可祛除浊气。“芳香三花汤”亦多后下,避免久煎影响芳香药之功效。主治急性胸痛之“小宽胸丸”,该方来自古方“哭来笑去散”,这是毛德西临证时,治疗急性冠状动脉综合征、卒心病的常用药对。芳香药有温通、散寒行气、通络止痛的作用,毛德西提出,芳香药多用于丸、散剂以及汤剂煎后下,避免久煎影响其芳香温通之功效。“麻黄附子细辛汤”主治病态窦房结综合征之心动过缓,毛德西认为其有温通心阳、提高心率的作用,有“天然心脏起搏器”之称。其中,附子为有毒之品,应从小剂量开始,逐渐加量,并主张先煎30分钟以上,以口尝无麻辣感为度。

从临床“三味方”中看毛德西的用药剂型及煎服法,充分体现了芳香类药物、枝叶解表类药物多后下,甚至可粗末以丸、散服用;金石类药物、补益类药物宜适当久煎;一部分有毒药物,除严格炮制外,应适当久煎为好。

以效为期,不论经方、时方

从“三味方”中,可以看到毛德西无学术偏见,善用经方,但师古而不泥古,对时方、验方一视同仁,以效为期。

“三味方”中的“茯苓杏仁甘草汤”“麻黄附子细辛汤”“辛开苦降散”“薏苡附子败酱散”等来源于经方,为经方原方;“生脉饮”“加味金铃子散”“小天麻钩藤饮”“三仁化湿散”“三子宁咳汤”“小宽胸丸”“黄芪赤风汤”等来源于时方,为时方加减化裁;而“小冠心二号方”“红茶松散”“二叶降压汤”“双枝除痹汤”“芳香三味饮”“止泻散”“健脾通便汤”“开胃三芽饮”“泌尿三味饮”等来源于验方,其中一部分“三味方”来源于地方草药或者现代药理研究成果。

临床处方用药时,不论经方、时方、验方,毛德西时常择其善者从之,从中选择君臣药、特色药组成常用药对“三味方”,既有经方的精到,又有验方的廉验,对青年中医理解药性、掌握药对、选择方剂,应用于临床临证,能起到一定的启发作用。

(本文由河南省中医院医生索红亮整理)

本版未署名图片为资料图片