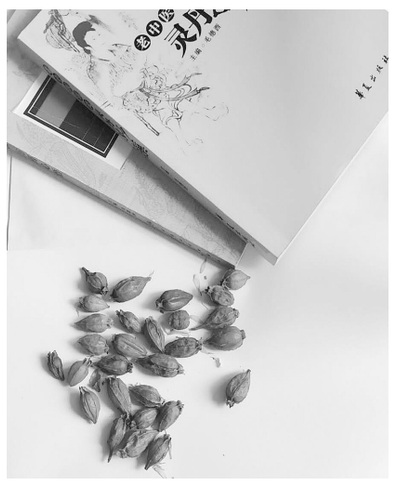
学术论坛

浅谈“阳可统阴”学术思想在儿科临床中的应用

□郑启仲

江育仁是我国著名中医儿科专家,南京中医药大学终身教授,博士生导师,系我国近代中医儿科泰斗级学科带头人之一。20世纪80年代,他提出“脾健不在补贵在运用”的学术观点,推动了小儿脾胃学说理论的发展和治疗方药的创新,影响深远。本文所阐述的内容是笔者学习江老师“阳可统阴”学术思想对温阳法在儿科临床运用的体会。



“阳可统阴”学术思想的形成

《江苏中医杂志》于1985年第六期发表了江老师《温阳法在儿科临床的运用》一文。在这篇论文中,江老师对小儿的体质特点进行了深入研究,对儿科领域中“以清为主”和“以温为主”两大学派的形成及影响进行了全面分析,并得出结论。笔者认为,这两种学术观点的焦点,就是对小儿时期体质特点的看法问题,究竟属于阳气偏亢的“纯阳之体”,还是阳既不足、阴又未充的稚阴稚阳体质呢?这里,笔者想谈一谈自己的观点。

首先,小儿时期是生长发育的旺盛时期,生长和发育最基础的物质是阴阳气血,生者赖阳以生,长者依阴而长,这是阳生阴长的基本原理。同时,独阳则不生,独阴则不长,两者又是相辅相成的辩证关系。小儿机体的生理是“肉脆、血少、气弱”,乃是历代儿科医家所公认的。气属阳,血属阴,气弱即稚阳,血少即稚阴。因此,小儿的体质特点应是“稚阳稚阴,而非“阳常有余,阴常不足”的“纯阳之体”。

其次,笔者根据自己多年的临床实践,提出小儿稚阳在疾病转归过程中的影响,再就临床实际情况来看,小儿时期发生的病证,确实是热病比较多。而患病之后,又易化热化火,甚则生风动痰,变化匆忙急迫,这是客观事实,也是小儿发病的普遍规律,笔者认为这是问题的一个方面。

最后,从小儿疾病的发生和发展过程中的另一方面来看,小儿患病后往往出现“易寒易热,易实易虚”的病理变化。特别是某些重症病例,比如急惊风在出现高热、抽搐等风火相煽的实热内闭证时,可因正不敌邪而突然出现面色苍白、肢厥汗冷等阳气外越的虚脱证。其寒热虚实的变化,远较成年人更为迅速,这是由于小儿脏腑娇嫩,神气怯弱,生理上未臻成熟,功能活动不够完善的缘故。据此,小儿所患热病最多,不在“体禀纯阳”的阳气有余,而在于“脏腑薄,藩篱疏,易传变;肌肤嫩,神气怯,易于感触”,即“稚阳体,邪易干”的具体反映。

江老师从《黄帝内经》理论到历代医家论述,经过长期临床实践,提出小儿并非“阳常有余”,而是稚阳稚阴之体,并形成了“阳可统阴”的重要学术思想。同时,“小儿在病理上所表现的易虚易实,易寒易热”,也是随着年龄增长而转归的。阴与阳虽然是不同的属性,但又是互根的。所以阴之滋生,必赖阳气之煦化;阳可以统阴,而阴则不能统阳。这是我在临床实践过程中对某些温病的辨证和运用温阳药物的理论指导,也是临床的实际体会。

“阳可统阴”学术思想在临床中的应用

在“凡孩子三岁以下,呼为纯阳”,治病主清占主导地位的儿科学发展过程中,江老师在厘清小儿纯阳的基础上,提出了“阳可统阴”的学术思想,在儿科发展过程中具有十分重要的指导意义。转眼之间,30多年过去了,笔者在儿科临床中学习江老师这一学术思想,运用温阳法治疗儿科急危重症每起沉疴,现举例说明,与同行研习、探讨。

病案,桂枝加附子汤治汗过伤阳。魏某,男,2岁4个月,第一胎,混合喂养,原阳县人。2011年4月2日初诊。一诊,主诉:发热4天,汗出不止2天。患儿于4天前因发热在当地被诊断为感冒,治疗(用药不详)2天,发热退而汗出不止,体温35摄氏度,胸背冷汗自溢,四肢发凉而求诊。诊见:神清,倦卧,恶风,唇白,额头、胸腹、背部冷汗,四肢发凉,小便少,大便稀。舌质淡,苔白水滑,脉浮大无力。中医诊断其为漏汗,辨证其为汗过伤阳,卫阳不固。治宜温护阳气,固表止汗。方选桂枝加附子汤。处方:桂枝6克,白芍6克,干姜6克,制附子6克,大枣3枚,炙甘草6克。中药配方颗粒,1剂,频服之。二诊(2011年4月3日):恶风已除,汗出明显减少,四肢转温,脉已转平缓。守法再调。处方:桂枝6克,白芍6克,生姜6克,大枣6克,制附子6克,黄芪10克,炙甘草3克,2剂,每天1剂,药尽诸证平复而愈。

按:小儿脏腑娇嫩,患病易虚易实,易寒易热。该患儿因感冒发热应用发汗药物过多而致漏汗不止。《伤寒论》第20条有“太阳病,发汗,遂漏不止,其人恶风,小便难,四肢微急,难以屈伸者,桂枝加附子汤主之”的文字记载。笔者遵照东汉末年著名医学家张仲景之治疗法则,用桂枝加附子汤,生姜改为干姜,旨在加强温阳之功效。患儿服用1剂药后,阳复肢温,守法调治,加黄芪一味药,调理3天而愈。

诊疗思路与体会

江老师的“阳可统阴”的学术思想是应用温阳法治疗儿科阳虚病证的理论基础。笔者经过长期临床实践,认为正确认识“纯阳”是应用温阳法治疗儿科阳虚病证的关键,过用寒凉药物是导致小儿阳虚证的医源性原因之一,值得同道研究。笔者认为,温阳法治疗小儿阳虚诸证,疗效确切,可获得事半功倍之效,需要在儿科大力推广应用。同时,应用温阳法治疗儿科急危重症是一项重大课题,亟待中医同道深入研究和加强。

(作者是河南中医药大学第一附属医院的特聘专家,是第三批、第四批、第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师)

中医人语

疫情期间中医医院如何实现持续发展

□薛 松

当下,虽然国内疫情防控形势趋于平稳,但疫情还未过去,笔者想从新冠肺炎疫情暴露出的问题、后续产生的影响等方面,谈一谈疫情期间中医医院如何持续发展。

作为中医医院,此次疫情暴发后,暴露了医院重症抢救能力、应急能力不足等问题。究其原因,是与国内大部分中医医院参与突发性公共卫生事件机会相对较少,诊治重症、危重症人才不足,抢救设备空缺等密切相关。

防控新冠肺炎疫情取得阶段性胜利后,患者也发生了一些变化。一是患者就医需求发生了变化。现在,一部分患者对医院还存在惧怕心理,以至于患病后能扛就扛,尽量不去医院治病。如果把医疗需求分为刚性需求和软性需求的话,患者对刚性医疗的需求远大于软性医疗的需求,比如手术、透析等患者,比康复、美容患者多几倍。这对于中医医院来说是一种挑战,因为刚需是中医医院的短板,满足软需才是中医医院的特长。二是患者就医心理发生了变化。防控疫情期间,因为防控工作需求,就医流程相对繁琐一些,需要增加排查环节,有的还要进行核酸检测,烦琐的流程也是患者不轻易去医院就诊的因素之一。

如何破解这些问题,笔者认为可重点抓好以下几个方面:

第一,严抓防控,采取早动员、早部署、早行动,实行早恢复、快恢复、稳恢复策略。医院按照上级部门要求,绝不放松疫情防控,比如对发热门诊改造与隔离病区改造,坚持落实到位。各项防控措施平稳有效,也会带来同期业务量增长。

第二,建立线上线下两种服务模式。对于患者的担心和害怕麻烦的心理,患者不轻易到医院就诊怎么办?一些医院采取线上线下两种服务模式,线上开通互联网医院,让很多需要复诊的患者,利用互联网医院进行网上复诊,再通过快递直接把药送到患者手中。同时,线下加强业务服务,尽量简化程序,通过优质服务赢得患者信任。

第三,抓好刚性、软性两种服务需求。针对此次疫情暴露的短板,比如中医急救能力、急危重症救治能力不强等,中医医院下一步将加强中西医协调、中西医合作、中西医互补;购买抢救设备,引进中西医急危重症人才,不断提升医院对突发公共卫生事件应急处理的能力,满足患者刚性需求。同时,中医医院进一步发挥中医药的特色优势,做好患者软性服务工作。两者结合,可持续提升医院整体服务水平。

第四,注重医院专科建设。专科强,专业强,竞争强。中医医院可以通过打造一批影响力强、知名度高的重点专科,培养和引进一批掌握学科核心技术、引领学科发展方向的专科人才梯队,形成明显的专科优势,带动医院整体事业的发展提升。以某县中医院为例,该院骨伤科始终秉承“专、精、强”的理念,坚持中西医并重,重点突出中医药特色,采用传统与现代技术相结合的方法,治疗外科疾病,受到了诸多患者的好评。

第五,强化医院人才队伍建设。人才兴,医院兴,事业兴。人才是推动医院发展源源不断的动力所在,对于中医医院而言,应时刻把人才队伍建设作为核心,研究制订科学的医疗人才发展计划,坚持引进与培养并重,将培育学科带头人作为抓好事业发展的重要驱动,发挥其在推动学科建设目标和科研项目、培养接班人和建设学科技术骨干队伍方面的积极作用。

中医医院应建立高层次人才培养基地,针对不同群体开展多种多样的培训班。这样,中医医院就可实现院有专科、科有专病、人有专长。

第六,加强疫情防控,让患者放心就医。中医医院应加强业务培训,提高应急处置和医疗救治能力;强化院感防控,做好重点科室督导、医务人员自身防护和消毒隔离工作;根据实际情况,及时调整门诊工作;毫不放松做好来院人员全面排查,科学规划就诊流程,做好病区优化设置;避免交叉感染,防控措施不弱化,防控工作不退场,让患者放心就医、安全就医。

第七,就医模式改变,需在互联网医疗上下功夫。此次疫情,让大多数轻症患者放弃了到医院进行诊治,而是在家中,通过网上就医、电话咨询等方式,实现就医网络化。同时,一些乡镇患者因文化程度受限、对互联网诊疗流程陌生,造成网上预约就医困难,导致病情得不到及时救治,出现了“小病拖,大病扛”的现象。加快互联网医院建设,已经成为当下最为迫切的事情,更成为医院融入互联网时代、助推医疗事业发展的“驱动器”。

2019年8月31日,国家医疗保障局印发了《关于完善“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策的指导意见》,对于解决互联网医疗费用发出积极信号。那么,远程诊疗、在线家庭医生签约、线上健康管理,在促进医疗资源合理流动的同时,也让医疗服务越发触手可及。因此,中医医院要在完善互联网建设上谋求实效,在实现线下“挂号、缴费、打印”就诊流程“一条龙”服务的同时,通过形成“互联网+诊疗”发展新模式,真正让信息多跑路、让患者少跑腿,提高患者诊疗的便捷度和效能,增强患者的幸福指数和获得感。

笔者认为,中医医院需要深入思考、全面剖析,通过增强内力、降本增效、改善就医模式等方法,从而走出困境,走向持续、稳步的发展之路。

(作者供职于濮阳市中医医院)

巩义构建紧密型医共体出成效

本报记者 杨 须 通讯员 白 鹏 张艺丹

“我们通过科对院帮扶,向着“一院一特色”的目标迈进,逐步打造各单位特色专科。建立城区15分钟、乡镇30分钟急救圈,促进五大急危重症救治中心服务县域全覆盖,使患者获得快速救治。通过中医药适宜技术推广培训、名中医下基层等方式,逐步实现基层单位中医药事业多点开花。”为了推进各地紧密型医共体建设试点工作,发挥典型地区示范引领作用,9月25日,由国家卫生健康委员会卫生发展研究中心在遵义市组织召开的紧密型县域医共体建设培训会上,巩义市总医院党委书记、院长乔来军作为河南省唯一代表上台发言,为全国各地县级医院分享巩义市总医院紧密型医共体建设经验。

2019年12月,由巩义市人民医院牵头,成立涵盖18家乡镇卫生院、妇幼保健机构、计划生育服务中心为一体的巩义市紧密型医共体,即巩义市总医院,通过“人员、行政、财务、业务、药械、绩效、信息”七统一管理,达到医共体“一家人、一本账、一张网、一条心”的效果,初步实现了共同为群众提供全方位、全生命周期的健康服务。

巩义市总医院建立了总医院党政联席会、基层医共体管理中心领导班子会、基层医共体例会等议事决策制度。免费向乡镇卫生院、村卫生室投放远程医疗设备,先后建成了远程会诊、远程心电、消毒供应、医学模拟、后勤保障等远程医疗中心,全面推广“基层检查+市医院诊断”模式,建成覆盖各成员单位及辖区村卫生室的全民健康信息平台,让百姓在离家最近的地方得到准确诊断与治疗。

在人才管理方面,巩义市总医院采用县招乡用、轮岗派驻的方式,需要晋职称的医务人员必须到基层进行驻扎式帮扶半年,新进人员在轮岗期内需到基层工作半年;启动妇幼健康服务三级网络体系建设,为妇幼提供全生命周期的健康服务;建立县、乡、村联防联控机制和就诊反馈机制。

按照“总额预付、结余留用、合理超支分担”原则,巩义市医保基金在扣除风险调剂金、大病保险后余额的90%后,由巩义市总医院具体经办。

制定县外转诊病种,规范转诊流程,由巩义市总医院、中医院、瑞康医院组建转诊转院会诊专家库,联合审核规范外转;制定基层诊治病种,规范上转流程,取消双向转诊住院起付线,引导患者有序就诊。

2020年上半年,巩义市基层医疗机构开展新技术、新业务23项,基层在1月~8月上转患者达到5482人,比去年同期增长33.38%;下转基层患者330人,同比增长21.32%,县域内就诊率达89.94%;外转人次同比下降881人次,降幅为30%;医保基金县域内支出率较2019年提高1.83个百分点。构建紧密型医共体是县域卫生治理体系重大变革,更是落实分级诊疗的“妙方”。

巩义市人民医院 GONGYI CITY PEOPLE'S HOSPITAL
人文巩医·健康巩义
RENWEN GONGYI JIANKANG GONGYI

他患的真是冠心病吗?

□赵鹏辉

王老先生今年60岁,刚从工作岗位上退下来。工作期间,王老先生是一个责任心强,工作严谨、踏实、有上进心的人。两年前,他在工作中突然出现心慌、气短、胸闷等症状,立即停止工作、卧床休息后,症状有所缓解。休息期间,王老先生有时几分钟就缓解了,有时需要十几分钟,甚至更长时间才能缓解。接下来,在工作和生活中,王老先生频繁出现上述症状。对此,王老先生担心自己的心脏有问题。于是,他找当地一位老中医治病,服用一些保护心脏的药物,比如肌苷片、复方丹参片等。同时,疾病发作时,他都按照老中医教的方法按压合谷穴。此方法只能暂时缓解症状,几天后就会出现类似症状。为此,王老先生痛苦不堪,认为自己患了严重疾病。

后来,王老先生去某医院找治疗心血管疾病的医生治病,做了多普勒血流检测、心脏造影等检查,最后医生诊断其患了冠心病。王老先生服用近1年的心血管方面的药物,比如曲美他嗪、复方丹参滴丸等,虽然症状有所减轻,但仍时常出现胸闷、气短、呼吸困难等症状。同时,王老先生发现一个奇怪现象,如果某段时间,家里、单位有一些事情需要他处理时,忙碌的过程,这些症状没有出现;只有在闲暇时,这些症状会频繁出现。

后来,在朋友的推荐下,王老先生抱着试一试的心态,来到郑州市第八人民医院,找到心理专家就诊。经过一系列心理测试和检查,医生诊断其患了焦虑障碍。疾病突然发作,实际上是焦虑障碍的一种表现形式,也称为惊恐发作。医生让王老先生服用抗焦虑药物。经过3个多月的治疗,王老先生的疾病症状完全消失。

心理专家认为,患者在综合医院被诊断为冠心病,心电图显示有一些轻微的供血不足,均属于冠心病范畴。实际上,患者的不适症状与躯体疾病的严重程度是不相符的。所以在某种程度上,被综合医院定义为冠心病的患者,在精神科属于焦虑障碍范围。所以,两者之间有一定的症状重叠之处,这属于国家重点学科心血管内科专家胡大一提出的“双心医学”范畴。

(作者供职于郑州市第八人民医院)

心灵驿站

协办:郑州市精神卫生中心 郑州市第八人民医院

疫情防控心理援助热线(0371)55622625

征 稿

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》《中医院的故事》《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)85967078
投稿邮箱:619865060@qq.com

本版未署名图片为河南省中医院提供