

国家扶持传承发展民族医药事业



中医药事业是我国医疗卫生事业的重要组成部分。随着人民群众健康观念的变化和医学模式的转变,中医药的独特优势日益显现,不仅在提高人民群众健康水平方面发挥着越来越重要的作用,而且契合了产业结构升级、经济增长方式转变的转型期要求,作为健康产业的一部分成为一个新的经济增长点。

中医药事业包括众多要素,涉及中医药服务机构及人员、中药保护与发展、中医药人才培养与学科发展、中医药科学研究、中医药传承与文化传播等内容。正如中医讲究整体施治一样,推动中医药事业发展也要着眼于有机整体,统筹推进。中医药有其自身鲜明的特色。不仅发展中医药事业要遵循中医药发展规律,支持中医药事业发展也要尊重其特色、符合其规律。因此,要有了解中医药的部门和人员参与对中医药产生影响的政策制定过程。

长期以来,中医医疗服务项目过少、价格过低,不能反映中医医疗服务的成本和价值,影响了中医从业人员的就业热情和积极性,这也是中医界不断呼吁解决的一个问题。为此,《中医药法》对中医医疗服务收费项目和标准的确定做出规定,要求县级以上人民政府及其价格主管部门依据法定价格管理权限,合理确定收费项目和标准,要体现中医医疗服务成本和专业技术价值。

中医药服务是中医药事业发展的重要环节,促进提供和利用中医药服务,促进中医药的继

承与创新,促进中医药人才培养和中药发展,进而促进中医药事业发展。中医药标准化是中医药事业发展的技术支撑,是推进中医药行业治理体系和治理能力现代化的基础性制度。加强中医药标准体系建设,应当符合中医药特点、遵循中医药规律,对于不需要、不适宜制定统一技术要求的中医药服务、产品,没有必要制定标准进行标准化管理,否则不仅起不到标准化的作用,反而会限制中医药特色的发挥,阻碍中医药的发展。

现行法律、行政法规对医疗卫生领域的一些评审、评估、鉴定活动进行了规定,具体涉及专业技术职务任职资格、机构、科研课题的立项等内容。中医药有其自身的特点和规律,要坚持同行评议原则,避免用西医药的标准衡量中医中药、“外行评内行”,确保评审、评估、鉴定活动的过程和结果体现中医药特色、遵循中医药发展规律。

少数民族医药是中医药的重要组成部分,是我国各族人民在几千年生产生活实践和与疾病进行斗争中逐步形成并不断丰富发展的医学科学。扶持各民族医药事业发展,是我国医疗卫生事业的既定方针。在我国 55 个少数民族中,有 30 多个民族拥有自己民族的医药,但各民族医药发展状况很不平衡。我国少数民族医药的发展还面临着不少困难。比如,各民族医药之间发展不平衡,服务体系不够完善,人才匮乏严重,从业人员获得合法执业资格困难较大,临床用药及产业发展问题突出,服务拓展受限等。《中医药法》出台了对少数民族医药的扶持和促进措施,体现了国家对少数民族医药的重视。

(本报记者索晓灿整理)

《中医药法》

第四十七条 县级以上人民政府应当为中医药事业发展提供政策支持和条件保障,将中医药事业发展经费纳入本级财政预算。

县级以上人民政府及其有关部门制定基本医疗保险支付政策、药物政策等医药卫生政策,应当有中医药主管部门参加,注重发挥中医药的优势,支持提供和利用中医药服务。

第四十八条 县级以上人民政府及其有关部门应当按照法定价格管理权限,合理确定中

医药服务的收费项目和标准,体现中医医疗服务成本和专业技术价值。

第四十九条 县级以上地方人民政府有关部门应当按照国家规定,将符合条件的中医医疗机构纳入基本医疗保险定点医疗机构范围,将符合条件的中医诊疗项目、中药饮片、中成药和医疗机构中药制剂纳入基本医疗保险基金支付范围。

第五十条 国家加强中医药标准体系建设,根据中医药特点对需要统一的技术要求制定标准并及时修订。

中医药国家标准、行业标准由国务院有关部门依据职责制定或者修订,并在其网站上公布,供公众免费查阅。国家推动建立中医药国际标准体系。

第五十一条 开展法律、行政法规规定的与中医药有关的评审、评估、鉴定活动,应当成立中医药评审、评估、鉴定的专门组织,或者有中医药专家参加。

第五十二条 国家采取措施,加大对少数民族医药传承创新、应用发展和人才培养的扶持力度,加强少数民族医疗机构和医师队伍建设,促进和规范少数民族医药事业发展。

发展中医应在中医的理论框架下进行

□张满期

没有继承,就没有发展;用现代最先进的技术,重新发现和证明古人的智慧,就是发展。笔者认为,经典中医自治体系,就是“古意新知”的一次尝试,用现代人可以理解的方式,对话古人,传播经典,提高中医自信心。

现在,中医教育面对很多问题。在中医药院校,一些中医经典课程被删减,学生用 1/3 的时间学习西医,用 1/3 的时间学习外语,用 1/3 的时间学习中医,这已经是普遍现象。一些学生的外语和计算机水平很高,中国传统文化修养却不高,还有一些学生读不懂《黄帝内经》《伤寒论》等,甚至连基本的《药性赋》《汤头歌》也不会背诵。

中医的科学研究也存在诸多问题。很多中医研究者按照西医的模式,研究细胞和分子结构,做了大量的动物实验。这样一来,很多学生毕业后既不懂望、闻、问、切,又不会开方配药。笔者认为,这是意识形态的问题。其实,中医有自己的一整套思维方式,没必要接受另一种意识形态的改造。

学习中医的正路其实很简单,就是要继承前人的智慧。道理很简单,很多中医学生寻觅多年而不得结果,究其原因还是思想和意识的问题,因为不相信古人的智慧,才对中医的疗效没有信心。

中医的发展史具有独特的规律,主要体现在两个方面。第一,经典中医的理论来自古人仰观天文,俯察地理,然后用于指导医疗实践。第二,中医重视调气。中医顺应宇宙空间的思维,而不限于生物学因素。

只要运用中医理论来指导医疗实践,就会有良好的疗效;否则,应反思自己的疗法



资料图片

是否合适,而不应质疑中医理论。经典中医先有理论,后用于指导临床实践的现象,在哲学上被称为“超验性”,它是研究理论主体与现实关系问题的哲学。

超验主义的核心是主张人能超越感觉和理性而直接认识真理,认为人类世界的一切是宇宙的一个缩影。超验主义者强调万物本质上的统一,这个观点与气的“一元论”不谋而合。

古代中医诊治疾病时,依据的建立在《易经》基础上的中医学理论,就是超验的主体。千百年的实践不断验证这套理论体系的准确性。古人的理念是如此超前。

中医理论与中华文化在本源上是一致的,均先研究的是道,然后才是以道论医。由道而术是中医的基本特色,也是中医与西医的根本区别。现代科研从生物学角度考察中医疗效,很难得到正确的结果。

目前,中医恢复自信之路才

刚刚开始。一是理论自信,“阴阳五行”学说为中医的理论核心。二是道路自信,相信按照中医特有的理论设计出的技术会在临床上具有优越性。三是制度自信,相信中医疗效评判标准,用大数据的方法,用研究取代随机对照试验,承认中医“个案有效”的事实;中医是否有效,要由中医说了算。四是文化自信,相信我们的祖先留给我们的传统文化是优秀的。几千年来,中医的发展,始终与传统文化相伴而行。作为中医人,要相信中医传统理念。中医必须回归经典,这是恢复民族自信心的关键一步。

中医回归经典,首要的任务是提高认识,统一思想,找回自信。中医科研要在气的层次上展开;疗效证据要依据中医的大数疗效评判体系,取得话语权。

笔者认为,发展中医应在中医的理论框架下进行。

(作者供职于开封市中医医院)

运用中医药理论解决实际问题

□丁林国



资料图片

目前,“坚持中西医并重,传承发展中医药事业”成为新时代中医药事业振兴发展的战略部署和总方针。新时代、新征程,必然有新要求,这对于中医人来说,既是动力,又是压力。

中医学根植于中国传统文化,蕴含着独具特色、充满智慧的健康观。中医药文化作为中华文化的精华,中医药学具有生命科学与人文科学的双重属性。人类崇尚真、善、美的境界,势必把中医药理论与实践融入人文哲学和生命科学中去,展示其特色和优势,成为人类先进文明的例证。

中医学曾经在世界科技发展史上独放异彩。可是,中医药学在近代百年发展过程中,又经历了跌宕起伏、曲折坎坷的历程。从西学东渐,中西碰撞,到倡导中西医结合,渐至中西医并重的畅想,中医药学历久弥新,传承和发展二者缺一不可。强调传承,因为传承是发展的前提;我们更强调发展,因为发展就是最好的传承,失去了发展,传承也将无从说起。

中医学来自中华民族与疾病斗争的实践,源于古人对临床实践经验的总结与提炼,是历代医家解决临床实际问题的科学。中医学之所以历经千年而不衰,是因为它能解决实际问题,疗效确切。近年来,中医药学遇到了诸多挑战:公众的不理解,科学界有意或无意的误解以及中医药学走出国门后,来自域外人士的质疑等。然而,在笔者看来,这些均不足惧,因为中医药的未来在中医人的手里。

伤寒经方垂范后世,是因其在临床,用之有效,历久弥新。温病学蔚然大观,是因其对温热病诊疗的独特贡献。我们要解决当前中医药学发展中面临的理论问题,解决提升中医药学促进健康与防病治病能力的问题,指导解决中医药学现代化、产业化、国际化的问题。不然,我们将失去生存的空间以及发展和未来。理论的作用在于认知、解释现象与指导实践,解决问题,我们应该不断运用中医药理论解决实际问题。当前,中医药理论正渗透到健康中国建设中的方方面面,这是中医药发展的重大机遇。

中医人要更加关注中医药发展能否满足公众的健康需求,在当今生命科学日新月异、迅猛发展的时代背景下,促使中医药为人类健康贡献智慧和力量。

(作者供职于濮阳市中医院)

手足口病知多少

□刘文佳

手足口病是由肠道病毒引起的传染病。引发手足口病的肠道病毒有 20 多种,其中以柯萨奇病毒和肠道病毒最为常见,该病多发生于 5 岁以下儿童的急性传染病。手足口病全年均可发生,以 5-7 月份为高发期。该病一般症状较轻,大多数患者发病时,往往先出现发热症状,手掌心、脚掌心出现斑丘疹和疱疹(疹子周围有发红现象),口腔黏膜出现疱疹或溃疡,疼痛明显。同时,一部分患者可伴有咳嗽、流鼻涕、食欲不振、恶心、呕吐和头痛等现象;少数患者病情较重,可发展脑炎、脑膜炎、心肌炎、肺炎等病,如不及时治疗可危及生命。

一、手足口病主要通过以下 3 种途径传播:

1.人群密切接触传播:儿童通过接触被病毒传染的手、毛巾、牙杯、玩具、食品用具、奶杯以及床上用品、内衣等引起传染;2.患者咽喉部的分泌物以及唾液中的病毒可通过空气(飞沫)传播,故

与生病的患者近距离接触可造成感染;3. 误饮或者误食被病毒污染的水和食物,也可以发生感染。其中人群密切接触传播是该病重要的传播方式。

二、哪些人容易患手足口病?

手足口病多发生于 5 岁以下儿童,表现为口痛、厌食、低热,手、足、口腔等部位出现小疱疹或者溃疡,多数患儿一周左右自愈,少数患儿可引起心肌炎、肺水肿、无菌性脑膜脑炎等并发症。90% 以上的重症和死亡病例都是 3 岁以及 3 岁以下婴幼儿。成人的免疫系统比较完善,感染后一般不发病,也无任何症状,但是感染后会传播病毒。因此,成年人也需要采取预防措施,避免传染给孩子。

三、手足口病的致病物质是什么?

患者、隐性感染者和无症状的带病毒者都是手足口病的传染源,患者在发病的第一周传染性最强。手足口病只在人群中传播,不会在人与动物或者动物之间传播。

四、人感染后多长时间会发病?

人体从感染到出现症状通常是 2-10 天,最短的时间为 12~24 小时,平均时间为三至五天。发热是手足口病最常见的首发症状。

五、患手足口病痊愈后还会再次患这种病吗?

人体内的多种肠道病毒可以引发手足口病,人感染后只获得某种类型肠道病毒的免疫力,所以一次手足口病痊愈后有可能再次患上手足口病。

六、手足口病能治好吗?

如果患了手足口病,绝大多数情况下 7-10 天可以痊愈,不会留下后遗症,皮肤上也不会留下瘢痕但个别重症患者可能出现脑膜炎、神经源性肺水肿等严重并发症。只要及时就诊,积极配合医生治疗,大多数患者的病情可以明显好转。

七、家长如何早期发现孩子患了手足口病?

如果出现孩子出现低热、食

欲减退、口腔不适等,需要提高警惕,可在光亮处或者在手电筒照射下细看孩子的口腔有无红疹、疱疹、破溃等异常情况,同时细看孩子的四肢,尤其是手掌、足底等部位,观察有无皮疹。新郑市人民医院解放路院区专家李长青建议患者及时就诊,并根据医生建议进行治疗。

八、采取治疗措施

一是一般治疗。手足口病如无并发症,预后一般良好,多在一周内痊愈。目前主要是对症治疗。1.首先要隔离患儿。接触者应注意消毒隔离,避免交叉感染。2.对症治疗,做好口腔护理。口腔内有疱疹以及溃疡严重者,用康复新液含漱或者涂患处,也可将蒙脱石散调成糊状于饭后用棉签敷在溃疡表面。3.衣服、被褥要清洁,衣着要舒适、柔软并经常更换。4.家长应剪短宝宝的指甲,必要时可用布包住宝宝的双手,防止抓破皮肤。5.手足部位的皮疹初期可涂炉甘石洗剂。当有疱疹形成或者疱

疹破溃时可涂 0.5% 碘伏。6.对臀部有皮疹的宝宝,应随时清理其大小便,保持其臀部清洁、干燥。7.可服用抗病毒药物以及清热解毒中草药,补充维生素 C 等。

二是合并治疗。1.密切监测病情变化,尤其是脑、肺、心等重要脏器的功能;针对危重患儿,医生应特别注意监测血压、血气分析、血糖及胸片。2. 注意维持水电解质、酸碱平衡及对重要脏器的保护。3.有颅内压增高者可给予甘露醇等脱水治疗,重症病例可酌情给予甲基泼尼松龙、静脉用丙种球蛋白等药物。4.出现低氧血症、呼吸困难等呼吸衰竭症状者,宜及早进行机械通气治疗。5.维持血压稳定,必要时可适当给予血管活性药物。6.其他重症处理。如出现肺水肿、心力衰竭等,应给予相应处理。

三是运用抗病毒药物。抗病毒药一般在发病 24 小时到 48 小时使用才有最佳疗效。实际上,我们确定手足口病的时候,大都

名医名家

石冠卿是河南中医药大学的教授、主任医师、硕士研究生导师,全国首批老中医药专家学术经验继承工作指导老师,享受国务院政府特殊津贴,曾经担任中华中医药学会理事。他擅长治疗内科杂病,对肝胆、脾胃以及疑难杂病的治疗具有独到的经验,

石冠卿对《黄帝内经》《伤寒论》《金匮要略》等中医典籍研究颇深,他崇尚脾胃学说,善于治疗内科杂病。在带教学生的过程中,他时常告诫学生:“习医贵勤,学要精思,持之以恒,学识大进。”同时,他很重视医德,时常对学生说:“医为仁术,品行不端正,医术虽高明,也无法取信于人。”

习医贵勤,学要精思

石冠卿认为,初学中医的人必读《黄帝内经》(以下简称《内经》)。《内经》是中医的第一部经典著作,其内容丰富,医理深邃,是中医学的源泉。自古凡在中医学方面有一定造诣的人,没有不熟读《内经》的。这是他的临证思路之一。

结合多年的临证经验,石冠卿认为,中医各科的理论,比如针灸、气功、推拿、伤寒、温病、内外科、运气学说以及历代各家学说等,无不源于《内经》。我们都知道《内经》是 2000 多年来的“医学之祖”,非因它出现的时间最古远,而是由于它提供了整个中医学的理论和治疗原则,之后的医学著作都是在《内经》的理论基础上发展起来的。比如,以经络、腧穴、刺灸法为基础发展了“针灸学说”;导引、吐纳、养生为气功推拿之源;“六经”“三焦”“热论”为伤寒、温病学派的理论基础,如张仲景的《伤寒杂病论》沿用《内经》中六经的名称,分各种外感热病为“三阴三阳”六类证候,这继承了《内经》的基本理论,体现了辨证论治的法则,为后代医家树立了医学典范。华佗赞叹《内经》为“此活人书也”。

《内经》的内容丰富多彩,主要包括生理、病理、诊断、治疗、养生等方面,为中医学的源泉。自《内经》问世以来,有诸多名医对其进行注释。名医注释均有独特见解和发挥,这就进一步发展和丰富了《内经》的理论和内容。《内经》虽然不是临床治疗疾病的专业书籍,却完整地包括了四诊(望、闻、问、切)、八纲(即阴、阳、表、里、寒、热、虚、实)、七方(即大方、小方、急方、缓方、奇方、偶方、复方)、八法(即汗、吐、下、和、温、清、消、补)等,开后世医学之先河,因而后世医学各科理论均是从此书发展起来的,其为祖国医学之本源。综上所述,可知历代医家的伟大成就及中医各科的发展均源于《内经》,故学习中医者不可不读此书。

辨证论治,抓住主证

辨证论治是中医学的最大特点,也是中医的精髓。石冠卿指出,中医在临证时,为患者开处方和运用药物时,必须抓住主证。他非常重视辨证论治,认为辨证论治必须从整体出发,切不可头痛治头,脚痛医脚。这种对号入座的治疗方法,不仅会贻误病情,还有碍于中医事业的发展。在临证过程中,石冠卿非常注重临证经验的总结,并严格遵循柯韵伯的“有是证,便用是方”之说。同时,他非常重视四诊合参,八纲辨证,因人、因地、因时制宜,立法用药也十分贴切,时常获得满意的疗效。

对于临床诊断,石冠卿强调,中医既需要辨证,又需要识病。他说,辨病有利于分析病因及疾病发展变化的规律;辨证则有利于从整体观念出发,全面分析疾病的病位、性质及邪正盛衰等情况,使治疗能够做到因人而异。石冠卿认为,中医辨证具有整体观,西医辨病针对性强,各有优势,应当结合起来。同时,他指出,中西医结合,应该是有机联系,不是简单凑合。比如,不能把西医的炎症与中医的热证等同起来,不能一见肺炎就用黄芩、知母等。他认为,中医治疗疾病是根据病情的不同变化,采用多种治疗方法。

精方简药,随机应变

石冠卿用药以经剂著称。他经常说:“一名医生能否做到药少而精,可反映其辨证的水平。”他认为,中医临证时,治疗疾病的关键是随机应变,这是他的临证思路之一。

一是制方要严,选方要准。石冠卿在临证时,运用药物最讲究严谨,力求简单而不繁杂,达到专而不杂,每增减一味药,必反复斟酌。他书写的处方,少则五六味药,多则八九味药,很少有超过 10 味药者。他时常说:“用药如用兵,贵精而不贵多。”他认为,医生诊治疾病,应做到方药精炼,既可提高医生辨证的准确性,又能少用药物,进而减轻患者的经济负担。

二是加减有则,灵活运用。石冠卿在修改学生的处方时说:“用药最忌复杂,病愈复杂,用药愈精。”若处方中一两味药与治疗无关,可用可不用,宁可删除,力求简明扼要。肝阴不足之失眠,以酸枣仁汤加合欢皮一味,效果颇佳。药物本为补偏救弊之用,当中病即止。中医要知药物可以治病,也可致病,错用、乱用或者不用药物,均可扰乱正气,对身体健康反而不利。同时,中医必须根据病情轻重、病势缓急、体质强弱和药物性能辨证用药。

三是药必适量,不宜过大。石冠卿在总结多年的临证经验时指出,用药量越大,其弊越深。玉屏风散是治疗老年人卫气虚弱易感冒之方,用大剂量就会造成胸膈不适,用小剂量则无胸膈之弊。在用药少而精的同时,还要注意剂量的轻重,对于效果不好的疾病,要先检查处方是否对证,不要只想到剂量不够大。因此,用药量的大小,要因人、因病而定,以适合患者的体质、病情为宜。

他强调,中西医结合与保持中医特色之间不是相互矛盾的,而是相辅相成的。

(本报综合整理)

已经过了最佳的治疗时机,并且现在也不提倡运用抗病毒药物。

专家介绍

李长青是新郑市人民医院解放路院区儿童院中院长、副主任医师,中国妇幼保健协会、河南省儿童医院协会、儿科中西医结合委员会委员;在国家级、省级以上刊物发表论文十几篇;从事儿科临床工作多年,曾先后参加国际、国内儿科研修班,具有较高的理论知识和技术水平,在新郑市



新郑市人民医院
People's Hospital of Xinzheng