医药卫生报

2018年11月6日
每周二出版
第274期

中医药周刊

弘扬国粹 护佑健康

电子信箱：wsbzyyzk@163.com

河南举办 2018年中医住培管理和师资培训班

本报讯（记者索晓灿）10月24~26日，河南举办2018年中医住院医师规范化培训（以下简称中医住培）管理和师资培训班，来自全省的相关负责人及带教主任、带教医师共300人参加培训。

师资队伍是住培的重要组成部分；加强住培基地的建设与管理，提高师资的带教能力，是保证住培均质化的重要手段。为了进一步提高中医住培质量，提升中医住培师资带教能力，推动中医住培基地建设，培训班邀请了中国医师协会、河南省中医管理局、山东省立医院、广州中医药大学第一附属医院、河南中医药大学第一附属医院、河南省中医院等单位的专家，围绕国家中医住培现状、全省中医住培评估状况、技能培训师资管理等内容进行授课，并围绕医院的基地建设与培训管理、外科带教经验、临床科室过程管理经验、教学查房演示等进行了交流。

此次培训内容包括基地建设与管理、医学模拟实训建设、中医思维培养、住培经验分享、教学查房观摩等5个模块。

《中医药法》实施一年多，重要条款再解读

本报记者 刘 旸

2016年12月25日，第十二届全国人大常委会第二十五次会议审议通过《中华人民共和国中医药法》（以下简称《中医药法》），同日习近平主席签发第59号国家主席令，予以公布，并决定自2017年7月1日起施行。

《中医药法》及其配套制度实施体现了“放管服”精神。据悉，下一阶段，全国将加快推动中医药地方性法规制度修订，尽快形成支撑《中医药法》落地的制度体系，建立传承发展中医药事业的统筹协调机制，并持续开展《中医药法》的宣传普及。

那么，《中医药法》的具体法律条文您读懂了吗？进一步贯彻落实法律法规中又会遇到哪些实际问题呢？在河南省宣传贯彻《中医药法》培训班上，河南省中医管理局副局长张健锋对此作出了细致解读。

《中医药法》七大内容要重读

一是对中医药的地位、作用、发展战略做出法律规定；二是明确规定了发展中医药的责任主体和各个相关主体的责任；三是规定了中医药服务体系建设、准入标准和服务基本要求；四是规定了中药管理的基本原则；五是规定了中医药学术文化传承发展的原则；六是规定了中医药事业传承发展的保障措施；七是罚则，即违反法律规定的具体法律责任和处罚措施。

明确中医药地位与发展战略

《中医药法》明确了中医药的地位、作用和发展战略，具体体现在：法律第一条，明确了发展中医药的最终目的是保护人民健康；法律第三条，明确了中医药事业是我国医药卫生事业的重要组成部分。

同时，明确了发展中医药事业应当遵循中医药发展规律，坚持继承和创新相结合，运用现代科学技术，促进中医药理论和实践的发展。国家鼓励中西医相互学习，相互补充，协调发展，促进中西医结合。

明确责任主体与准入标准

《中医药法》明确了政府发展中医药服务的责任。政府办医责任指的是县级以上人民政府应当将中医医疗机构建设纳入医疗机构设置规划，举办规模适宜的中医院；不得随意合并、撤销政府举办中医医疗机构或改变其性质。政府举办的综合医院、妇幼保健机构和有条件的专科医院、社区卫生服务中心、乡镇卫生院，应当（必须）设置中医药科室，目的是能够提供必需的中医药服务。

同时，法律明确鼓励社会力量举办中医医疗机构；中医医疗机构准入和执业管理，应遵循现行《医疗机构管理条例》及其配套文件；对人员和机构准入的特殊法律安排，专长考核和诊所备案管理。

规定中药管理基本原则

《中医药法》第三十条，对来源于古代经典名方的中药复方制剂的批号申请可以仅提供非临床安全性研究资料。

《中医药法》第三章第二十一至二十四条，规定了中药材生产流通全过程质量监督管理的原则和鼓励中药材规范化种植、养殖以及建立道地药材评价体系，鼓励采取地理标志产品保护等措施保护道地药材。

《中医药法》第三十一条，鼓励医疗机构根据本机构临床需要配制和使用中药制剂，支持传统配制工艺，支持以医院制剂为基础研制中药新药。

中医药传承与文化传播

《中医药法》中，有6点阐释了关于中医药学术文化的传承发展：第一，中医药教育应当遵循中医药人才成长规律。教育内容以中医药为主，兼顾经典与临床，传统教学方式和现代教育理念。第二，国家发展中医药师承教育，运用师承教育模式培养人才。第三，国家发展中西医结合教育，明确主要培养高层次中西医结合人才。第四，明确了中医药人员和医疗机构在实施中医药继续教育上的责任。第五，对于中医药科学研究，鼓励有关机构运用现代科学技术和传统中医药研究方法，开展中医药科学研究，加强中西医结合研究。第六，关于中医药文化传播，对中医药领域的非物质文化遗产保护、中医药传承项目、中医药传统知识保护和知识产权保护等方面的内容作出了规定。

中医药事业传承发展要有保障

同时，《中医药法》也进一步明确了关于中医药事业传承发展的保障措施。

首先是财政投入，明确规定县级以上人民政府应为中医药事业发展提供政策支持和条件保障，最主要的是“将中医药事业发展经费纳入本级财政预算”。

其次是赋予中医药管理部门参与基本医保支付政策和药物政策制定的权力，目的是鼓励提供和利用中医药服务。从政策制定阶段尽量避免对中医药服务的人为不合理限制。

最后，规定县级以上人民政府及共有关部门在制定中医药服务价格时，要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。

“细致分析法律条例不难看出，《中医药法》的立法中，坚持问题导向是一个重要的原则，对我们关注的主要现实问题，它基本上都做出了具体规定；对于条件不成熟的，也能够做出原则性规定，以留下今后解决的途径。”张健锋说，《中医药法》的出台，是中医药行业良法善治的开端，但法律从出台到落实还有很长的路要走；做好中医药工作需要党委政府和全社会的大力支持，需要法制保障，但最终还要依靠中医药行业的智慧和不懈努力。

南阳市中医院完成一项重要中医药科研课题

本报讯 10月28日，由全国名老中医药专家传承工作室指导老师王心东领衔承担、南阳市中医院负责上报的河南省中医药科学研究专项课题：《张仲景药物大剂量应用治疗急危重疑难病的传承与创新研究》项目，已完成研究内容和预定任务，顺利通过河南省中医管理局专家组的评审验收。据介绍，该项目的研究具有创新独到、科学实用和富有仲景故里特色标志三大特点。

自该项目2014年8月批准立项以来，王心东主任医师专家团队坚持以中医统编教材中药1两等于现代3克为折算标准，以中医《方剂学》中的“量大为君”为组方标准，对中医方书之祖张仲景《伤寒论》《金匮要略》原始药用剂量进行爬梳剔抉。研究发现，张仲景经方有超过现代《中国药典》药物用量而大剂量2倍、超大剂量6倍和特大剂量14倍的3种君药重量应用方法，分别被命名为“崭露头角型”“金鸡独立型”和“鹤立鸡群型”。该项目总结出张仲景君药大剂量应用主要适用于急危重患者和疑难病患者；整理张仲景君药大剂量应用有9个方面的安全用药方法和注意事项；归纳张仲景君药大剂量用药的病理机制是复杂多元相兼，创造性地制定大剂量用药的适应风险程度和等级；汇集当代国医名家君药大剂量用药的临床应用报道，予以诠释支撑。

在项目研究过程中，王心东带领专家团队，探索提供了张仲景君药大剂量应用治疗急危重疑难病的措施方法；联系实际，简明实用，破解了古今中医行业中药用量的不传之秘；扩大和占领中医临床阵地与领域，突破中医学理论和技术发展缓慢的瓶颈和羁绊；提高中医药人员应用中药的信心和使用率，避免中医大夫走到只能当保健医生的地步，避免中医药院校的学生学非所用、难以就业或失业转岗、弃中就西，避免中医队伍乏人乏术；推动各学科各专业在医、教、研诸方面全面传承发展。

该研究项目发掘有深度，继承有新意，创新有依据，鲜明地突出中医药的特色和优势，体现了原创性、综合性和独特性的技术特征，占据了促进张仲景学术技术创造性转化与创新性发展的根据地和制高点，有利于提升中医“四大”自信（疗效自信、专业自信、学术自信、理论自信），破解了行业“五化”困境（中医思维弱化、中医特色淡化、中医学术异化、中医技术退化、中医治疗西化），彰显了中医药对经济社会保障的显示度、可见性和贡献率，增强了中医药自主关键核心技术在国内外的竞争力和影响力，是南阳市独具特色的医药卫生学术技术资源，也是南阳仲景故里的一张亮丽名片，更是河南省对国家科技创新工作和中医药学术事业发展做出的贡献。

（乔晓娜 方 圆 李 政）

许昌市中医院“高配置”120团队

“6个医生的120团队里，有3个是研究生，其余3个是本科生。他们都有不少于2年的工作经验……”在许昌市中医院，120团队的“高配置”被很多人调侃过。该院120团队里的大多数医务人员是各个科室的骨干力量。

这样的“高配置”源于该院的一个规定：所有40岁以下，高级职称以下的医务人员必须参加120和急诊科的轮转，轮转时间至少半年。这个轮转不同于新入职医务人员的轮转科室，而是针对性非常强的支援急诊力量。骨干医生在120和在急诊科的表现成为大家都认同的“加分项”，是晋职称和升值不可缺少的环节。“急诊科和120是医院的一个窗口。他们是生命救援的‘排头兵’和‘急先锋’，有助于医院急诊能力的提升，有助于患者的生命健康。”该院一位工作人员解释说。

该院中风科医生王艳玲现在就在120支援。2010年，刚入职的王艳玲按照医院惯例被分配到医院急诊科，在急诊科待了一年多。后来，因专业能力过硬，王艳玲被调入中风科。多年下来，素质过硬的王艳玲已经成为科室骨干，并通过了副高职称的考试。“高年资的医生充实到120和急诊科，对患者确实有很大的帮助。这种帮助表现在病情的快速排除和判断以及与患者的沟通上。比如：在工作中，我曾多次碰到晕倒的患者，通过患者的症状，诊断患者是低血糖引起的昏迷，这就为快速救治患者争取了时间。在和患者沟通上，高年资的医生明显会有更多的经验和更冷静的心态，这样就可以避免医患矛盾的产生。”王艳玲说。

“在120的工作状态和在科室的工作状态是不一样的。在120你需要时刻绷着，会遇到各种疾病和各种突发情况，这很考验医生的心态和能力。对患者来说，高年资的医生肯定作用更大。”王艳玲笑着说。

（王正勋 侯林峰 王学成）

近日，商城县中医院联合金刚台镇卫生院来金刚台村开展义诊暨健康巡讲活动，受到群众好评。

商城县中医院在开展对口支援活动的基础上，为了营造脱贫攻坚良好氛围，形成脱贫攻坚工作合力，组织医院内科、外科、妇科、针灸康复科等多个科室的专家，以高血压病、糖尿病、心脑血管疾病及颈肩腰腿痛等农村常见病、多发病患者为诊疗对象，开展了健康咨询、体格检查、疾病诊断等诊疗活动。在活动过程中，专家详细询问患者病史，了解患者病情，为患者制定诊治方案，发放常用药品，详细讲解有关健康问题，对群众的日常保健等进行指导。

王明杰 叶中鹏/摄

征 稿

近年来，国家卫生计生部门采取了一系列措施，要求在基层开展中医药健康服务。这既说明了国家对中医药事业的重视，也说明了中医药健康服务的重要性。为了提高城乡居民的健康素养，增加报纸的可读性，本版开设《中医故事》《中医院传真》等栏目，欢迎广大读者投稿！

邮箱：757206553@qq.com

电话：（0371）85967338

中医骨伤科国家区域医疗中心

洛阳正骨

传承历史 擦亮品牌

突出特色 加快步伐

浅谈冻结肩

河南省洛阳正骨医院（河南省骨科医院） 朱晶晶

冻结肩俗称“肩周炎”，是中老年人的一种常见病，由肩关节周围软组织损伤、退变而引起的一种以肩部疼痛和功能障碍为主要症状的慢性无菌性炎症。冻结肩属于中医“痹证”范畴，为风寒湿三气杂至，外邪阻滞经脉，影响机体气血运行，气血阻滞，不通则痛；筋脉肌骨失于濡养，不荣则痛，进而引发肩周的慢性反复性疼痛。

冻结肩的临床症状

肩部疼痛　起初，肩部呈阵发性疼痛，多数为慢性发作，以后疼痛逐渐加剧，或刀割样痛，且呈持续性。天气变化或劳累后，疼痛加重，可向颈项及上肢（特别是肘部）扩散。当肩部偶然受到碰撞或牵拉时，常可引起撕裂样剧痛。昼轻夜重为本病的一大特点。

怕冷　患肩怕冷。不少患者终年用棉垫包肩，即使在暑天，肩部也不敢吹风。

局部压痛　大多数患者在肩关节周围可触到明显的压痛点。压痛点多在肱二头肌长头腱沟、肩峰下滑囊、冈上肌附着点等处。

肩关节活动度受限　疾病后期，肩关节向各个方向活动时，均受限，以外展、上举、内外旋更为明显。随着病情进展，由于长期不使用，引起关节囊及肩周软组织粘连，肌力逐渐下降，使肩关节各方向的主动和被动活动受限，出现典型的“扛肩”现象，特别是梳头、叉腰等动作均难以完成。严重时，肘关节功能也可受到影响。屈肘时，手不能摸到同侧肩部。

肌肉痉挛及萎缩三角肌、冈上肌等肩周围肌肉早期可出现痉挛，晚期可发生失用性肌肉萎缩，出现肩峰突起，上举不便，后弯不利等典型症状，此时疼痛症状反而减轻。三角肌有轻度萎缩，斜方肌痉挛。冈上肌腱、肱二头肌长等均可有明显压痛。

冻结肩的发病原因

冻结肩好发于50岁左右人群，骨骼肌软组织已经出现退变，承受能力明显减退；平时不注意功能锻炼，长时间保持一个姿势，例如伏案，使肩臂部肌肉功能减退甚至萎缩；长期贪凉，喜欢对着空调或风扇吹，夜间不注意盖被子保暖，使寒凝气滞，痹阻筋脉引发疼痛；慢性疲劳性损害、急性的扭挫伤或暴力损伤以及职业累积性的损害等均易引发肩周炎。

冻结肩的治疗方法

物理治疗　可至康复科或疼痛科就诊，进行理疗。微波、超短波和激光通常用于急性炎症和深部组织的炎症。肩周炎的急性期就比较适合这种疗法。对于有比较固定和明确的痛点，比如肱二头肌腱、冈上肌腱等，可以选用超声波、激光针对痛点治疗。对于整个肩关节都感觉疼痛的，可以选用短波、超短波等，通过促进肩部整体的血液循环，达到消炎镇痛的作用。

体操锻炼　一般每日两三次，每次15~30分钟。锻炼内容包括肩部被动活动训练和增强肩胛带肌肉的力量练习。具体动作有以下几种：一是画圈运动。患者垂直站立，双足分开同肩宽。弯腰90度，患侧上肢自然下垂，分别沿顺时针方向和逆时针方向画圈各二三十次，中途可休息，以不劳累为度。二是手指爬墙法。患者垂直站立，面对墙壁，双手沿墙壁缓慢向上爬动，两臂尽量高举，然后再缓慢回到原处，如此往返数次。三是身后拉手法。患者垂直站立，双手后背，用健侧手握住患肢腕部，逐渐向上提拉，也可借助体操棒，以健侧带动患侧被动运动。四是屈肘摸背法。患者垂直站立，双足分开同肩宽。患臂屈肘置于身后，手背贴在腰部，手指徐徐向上摸背直至最高限度；患臂放松，手指沿背后慢慢落下置于腰部。如此反复做5~7次。

手术治疗　肩关节囊及周围组织均发生粘连、纤维化或形成瘢痕，限制了肩部活动，且经镇痛及上述治疗方法治疗6个月仍无缓解或效果较差者，应考虑关节镜下松解手术治疗。

冻结肩的预防

应注意未病先防，已病需治。患者首先应加强锻炼，强壮机体功能；其次注意肩背部防寒保暖，尤其夜间避免肩部暴露在外，纠正不良姿势，并注意相关疾病的治疗，如颈椎病、肩部和上肢损伤、胸部外科手术以及神经系统疾病的功能锻炼，避免继发肩周病变。

个人简介

朱晶晶，河南省洛阳正骨医院骨与关节康复科主任，现任中国民族医药学会康复分会常务理事，河南省康复医学会康复工程分会委员，河南省中医药学会骨伤康复分会委员，河南省康复医学会康复教育分会委员，河南省残疾人康复协会肢体康复专业委员会委员等；发表论文数篇，参与著作编写8部，有新型发明专利5项，参与省部级课题3项；从事骨科疾病康复10余年，擅长骨与关节方面疾病的康复诊疗，包括肢体功能障碍、颈椎病、腰椎间盘突出症、膝关节骨性关节炎、肩周炎、关节功能障碍及相关肢体疼痛的治疗。