

中医抢救患者能够发挥优势

□郭宏强

○ 中医应多读经典医籍,多临床

现在,一些人对中医的理解就是能够治疗一些慢性疾病,对于急危重症患者的抢救是没有作用的。但是,笔者经过多年临床实践、分析病因病理、总结医案等,发现中医在抢救急危重症患者过程中,是能够取得明显疗效的。笔者将自己的感受与体会总结如下,供同行参考。



○ 中医抢救患者可凸显优势

近年来,西医治疗手段在我国得到迅速发展,因为静脉补液、气管插管等治疗手段确实能够快速挽救患者的生命。这些治疗手段的应用使得中医经典医籍中描述的“必死证”也能治愈,但这并不代表中医没有参与抢救急危重症患者的资格。对有些疑难疾病,西医也会束手无策。此时,中医适时参与抢救患者,对患者进行身体调理,也能够挽救患者的生命,进而治愈疾病。笔者在临床时,经常遇到急危重症患者,比如高热、昏厥等患者,运用抗生素治疗已达到极致,但高热仍然控制不住;有的应用抗

生素药,出现了肌酐升高、肾功能损害等现象,但仍然没有疗效。此时,中医适时参与治疗,根据患者的病情进行辨证施治,多可以缓解病情。

前段时间,ICU(重症监护室)有一位重症腹泻、多发性骨髓瘤患者,运用西药止泻、抗生素等无效。笔者运用乌梅汤、四神丸等汤剂。患者服药后,病情明显好转,肾功能指标也逐渐恢复正常。此时,配合来那度胺胶囊和地塞米松治疗,患者的肿瘤得到有效控制。因此,中医在抢救急危重症患者过程中能够发挥优势和提高治疗效果。

在《伤寒论》《金匮要略》《温病条辨》里,我们总能看到抢救急危重症患者的条文与病案。中西医汇通学派的代表人物之一、近现代中国医学界的医学泰斗张锡纯,在《医学衷中参西录》中就记载了大量抢救急危重症患者的案例。现代名医李可,在山西省吕梁市灵石县缺血少药的情况下,运用中医疗法抢救了大量急危重症患者,探索出很多宝贵的方药与剂量的应用经验;他所研制的“破格救心汤”,融合了四逆汤、参附龙牡救逆汤与张锡纯研制的来复汤,在抢救肺心病、风心病和冠心病导致的危重患者方面发挥了很大作用。可是,为什么现在的中医在抢救急危重症患者方面有些弱势呢?笔者结合多年临床经验,认为主要原因如下:1.辨证不准确,条理不清楚,用药时起不到明显疗效,还能够抢救患者吗?所以,中医应静下心来反复阅读经典医籍,大量阅读医理医案,大量参与临床实践,注意患者服药后的疗效以及起效时间等。中医逐渐总结、积累经验,就能辨证准确。这需要中医排除干扰,静下心来苦练基本功。



功。2.剂量不足。现在的中草药基本上是人工栽培的,发挥作用的有效成分比野生中草药的含量低,如果用按照野生药物的剂量,可能疗效不明显;在参照《中华人民共和国药典》和《中药大词典》中规定的内容时,应灵活运用等。

笔者认为,如果中医自身不在辨证施治和剂量方面下功夫,可能连多发病、常见病都治不好,更不能治好急危重症患者。其实,对于危重患者,中医运用中药时一

定把握好两个字:准、足。准就是辨证一定要准确,这是前提条件。就是用药剂量一定要足,若用量大小,则杯水车薪,是建立在辨证准确的基础上的。如果辨证不准确,用药时会畏首畏尾,寒热温凉混杂,不能以药物偏性来快速纠正人体的偏性。要想辨证准确,笔者认为,需要中医排除干扰,静下心来苦练基本功,要经常研读经典,长期做临床,并逐渐总结、积累经验,从而辨证准确。

○ 中西医融合可发挥优势

笔者认为,“中医整体观”与“中医辨证施治”是中医的精髓,而“气一元论”与“阴阳学说”是中医的基石。离开这些理论与观念,只是见一症状堆积一味中药的方法是行不通的,不会有疗效的。

笔者认为,作为中医人,应该有海纳百川的胸怀;中医、西医两种医学应互相理解、彼此尊重,然后

在共同研究命题和环境下进行技术沟通、交流与融合,进而发挥出特色与优势;在共存过程中,在为群众提供诊疗服务的过程中,共同取得群众的信任;充分发挥出中医、西医的独特优势,攻克医学难题,为群众提供更好的、便捷的诊疗服务。

(作者供职于河南省肿瘤医院)



注重中医药科普宣传 有助于推进健康促进工作

本报记者 李季



当前,河南省脱贫攻坚战进入决胜阶段,健康扶贫是保障健康中原的重要组成部分。健康促进工作是健康扶贫工作的重中之重。健康促进工作关系到河南省群众的健康福祉。河南省作为中医药大省,中医药科普应在健康促进工作中占有一席之地。

中医药“简、便、验、廉”的特点对健康扶贫工作很有贴切性,中医药治未病的特色与健康促进更贴合。如何将中医药科普工作做好,对健康促进工作具有相辅相成的作用。开封市第二中医院院长王永刚说:“群众对中医药服务的需求越来越大,推进健康中原建设,迫切需要继承、发展、利用好中医药,而中医药科普工作是指导群众选择和使用中医药治病健身的重

要桥梁。”

在国务院关于印发中医药发展战略纲要(2016~2030年)的通知中,明确指出:“综合运用广播、电视、报刊等传统媒体和数字智能终端、移动终端等新媒体,大力弘扬中医药文化知识,宣传中医药在维护健康中的重要地位和作用,形成全社会‘信中医、爱中医、用中医’的浓厚氛围和共同发展中医药的良好格局。”

河南省名中医刘静宇认为,加强中医药科普人才队伍建设是基础。他表示,目前存在着群众对中医药科普知识的需求日益增大与中医药科普宣传工作人员数量少等问题,这一矛盾将在今后一段时间内长期存在。为了从根本上解决这一矛盾,应在中医院校设立中医药科普课程,可以

专门培养一批从事中医药科普传播、科普创作和理论研究的高层次人才,以适应市场化进程和现代传媒业发展的需要。此外,可在小学、中学教材中增加中医药科普方面的内容,同时组织中国传统文化研究者、中医专家、教育家、历史学家和科普工作者等联合编写包含中医药内容的教材,这样可以将中医药科普融入常规教育中。

此外,要加大科普志愿者队伍建设力度,中医药科普宣传需要深入基层、深入群众,单凭中医药科普工作者的力量是远远不够的,这就需要发展、组织一批能够在基层开展中医药科普宣传活动的志愿者。此外,还可以采取市场机制与政府支持相结合的手段,推出一批中医药科普影视作品、精品专题栏目和动漫作品等。

开封市中医院院长庞国明认为,应推进中医药科普宣传基础设施建设。比如大宋中医药博物馆的多年运行体现出博物馆、科普画廊等科普设施是面向公众进行科普宣传教育的重要阵地。应充分利用这些场馆,开展群众尤其是青少年易于参与、接受的中医药科普宣传活动,以普及中医药科技知识,传播中医药文化。

开封市人民医院院长崔巍则表示,在健康促进工作中,中医药科普宣传者应选定

重点传播、教育内容。

由于进行中医药科普宣传时,可选择的内容非常多,所以有必要根据受众的年龄、知识层次、生活环境、生活习惯、身体状况以及喜好等确定宣传内容。比如向老年人重点宣传中医药的养生保健作用;向低收入者宣传中医药疗效显著、费用低廉等优点;向知识层次较低者宣传浅显易懂的内容;向知识层次较高者宣传的内容要有一定深度;向糖尿病患者进行糖尿病相关知识宣传等。宣传者通过了解、分析不同群体的普遍需求,有针对性地进行科普宣传教育。

近日,河南省卫生健康委员会联合河南省教育厅、河南省扶贫办公室印发《河南省贫困地区健康促进“321”工作模

式方案》(以下简称《方案》),推进健康促进三年攻坚行动。开封市中医药管理局局长齐洪喜告诉记者,中医药健康促进工作者,应主动进取,结合河南省开展的“健康中原·大医献爱心”健康扶贫志愿服务专项行动,通过将中医药健康教育进家庭、进乡村、进学校的“三进”,加强基层中医药健康教育阵地和队伍建设的“二建”,以及省、市、县中医院对口帮扶贫困县的“一帮扶”,分别指导县级健康促进工作者,让中医药健康促进工作融入覆盖县乡的科普讲座,融入乡村医生全员科普技能培训,参与群众家门口的专家义诊,实施基层中医药医疗业务帮扶等,来解决群众因缺乏中医药健康知识导致的因病致贫等问题。



名医名家

郑建民是河南中医药大学教授、主任医师、硕士生导师,第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。他曾经担任河南中医药大学儿科教研室主任、教务处处长,河南中医药大学第三附属医院党总支副书记兼副院长等职务,任中国中西医结合学会儿科专业委员会副主任委员,中华中医药学会儿科分会委员。

郑建民从事中医儿科教学、医疗和科研工作50余年,具有坚实的中医理论基础和丰富的临床经验,对小儿厌食、腹泻、反复呼吸道感染、急性支气管炎、哮喘、病毒性肺炎、病毒性心肌炎、过敏性紫癜、血小板减少性紫癜、红斑狼疮等疾病的治疗有明显疗效,善于治疗小儿常见病、多发病和疑难杂症,擅长中医辨证与西医辨病相结合治疗各种肾脏疾病。他医理纯熟,医技精湛,医德高尚,用药独特,组方精良。长期以来,郑建民一直致力于肾脏病的临床治疗和研究,对疾病的病因、病机有系统认识,总结出益气健脾、活血通络等疗法,取得了满意的疗效。

重视益气养血、扶正固本法

中医认为,气血是构成和维持人体生命活动的物质基础。《医权初编》记载:“人之生命,全赖乎气,气聚则生,气壮则康,气衰则弱,气散则死。”《景岳全书》记载:“故凡七窍之灵、为四肢之用,为筋骨之柔,如肌肉之丰盛,以至滋润脏腑,安魂魄,润颜色,充营卫,津液得以通行……无非血之用也。”气血的生成代谢有赖于脏腑经络、组织器官的正常生理活动,而脏腑经络、组织器官的生理活动必须依靠气之推动、血之滋养濡润,两者之间是互依互用的关系。

郑建民认为,导致疾病发生、发展的原因很多,但最根本的原因则是脏腑功能失调、气血亏虚。正如《黄帝内经》所言“正气存内,邪不可干”“邪之所凑,其气必虚”。他在诊治疾病时,先检查病之虚实,气血之盛衰,依据病因、病理进行综合分析,而后遣方用药。

益气养血、扶正补虚是郑建民的重要治疗法则之一。他在治疗肾脏病的过程中,尤其能够体现这一学术思想。慢性肾脏病的病程是一个缓慢发展、逐渐加重的过程。在疾病早期,时常表现为轻度的蛋白尿或血尿,患者感觉症状不明显,如果不做尿液检查,病情难以确定。但是,在疾病早期时,如果不改善肾脏损伤的病理状况,病情可逐渐加重,甚至发展成肾脏萎缩、肾功能衰竭,所以疾病早期治疗非常重要。他结合多年的临床经验,依据气血之规律论治,认为患者的病理是气虚失摄、精微外泄,造成蛋白尿、肾脏损伤、血不循经以及尿尿等;他时常以益气固摄、养血通络法治疗疾病,促使肾脏功能逐渐恢复正常。他在调治该病时,注重健脾以助气血生化,益气以增加抗病能力的主导思想,时常运用的益气养血药有党参、白术、茯苓、山药、制首乌、当归、白芍药、枸杞、黄精、山萸肉、女贞子、熟地黄等。

郑建民在运用益气养血之疗法时,注重健脾胃,梳理中焦之气机。他强调,治疗疾病重在补气。《医宗必读》记载:“气血俱要,而补气在补血之先,阴阳并举,而养阳在滋阴之上。”因脾胃居于中焦,是气机升降之枢纽,气血生化之源,脾胃气机调畅,功能正常,气血生化有源。另外,脾胃功能正常与否,关系到药物成分的吸收情况,只有脾胃功能正常,药物成分才能被充分吸收,进而取得满意的疗效。对于脾胃运化功能不足者,他时常随证在药方中加入理气健脾、和胃消积药物,比如白术、茯苓、山药、藿香、白蔻、砂仁、山楂、鸡内金、麦芽、枳壳等。

擅长运用活血化瘀、通经活络之法治病

郑建民认为,人体是一个有机的整体,五脏六腑、肢体器官、皮肉筋骨等组织通过经络系统紧密地联系在一起,气血借经络为通道,运行于周身而发挥温煦、濡养作用。经络是多气多血系统。正如《医学真传》记载:“人之一身皆气血所循环,气非血不和,血非气不运,故曰气主煦之,血主濡之。”气血的生成及运行障碍,均可导致瘀血阻络,形成瘀血症。血虚致使血运空虚,血行缓慢而成瘀;气滞,气机不畅致瘀;气虚,失于统摄,血不循经,溢于脉外致瘀;热邪灼伤脉络,迫血妄行,血溢脉外致瘀。由此可见,气滞、气虚、血虚、寒邪、热邪、水湿痰浊皆可导致瘀血症。

瘀血是脏腑功能失调、气机升降失常、阴阳失调、气血紊乱所导致的病理产物,还会作为病因阻滞脉络,阻碍气机运行,加重瘀血症发生。清代著名医家唐宗海(字咨川)在《血证论》中说:“吐衄便血,其血无不离经,凡离经之血,与荣养周身之血,已断绝而不合……此血在身,阻碍新血之化机,故凡血症总以祛瘀为要。”

活血化瘀之法,是郑建民最常用的治法之一。他认为,有形之瘀易见,例如瘀斑、紫络、舌质紫暗、刺痛等,而无形之瘀血尚需根据病因、病机详细审查。他在治疗肾脏病的过程中,大量运用活血化瘀之法,且贯穿于整个治疗过程中。他认为,肾病日久,脏腑功能失调,邪正相争,痰湿、毒邪等均可使肾络受损,形成瘀血症。治疗此种疾病时,应以活血化瘀、通经活络为主,使气血流畅,肾得所养,方可逐渐恢复正常生理功能。

治疗时多以中医为主,西医为辅

郑建民长期从事肾脏病研究工作,临床治疗多以中医为主,西医为辅,中医辨证与西医辨病相结合的方法治疗急性慢性肾炎、肾病综合征、IgA肾病(一种原发性肾小球疾病)、紫癜性肾炎、红斑狼疮性肾炎、慢性肾功能不全、肾盂肾炎等病。他根据不同疾病的临床表现,运用益气养血、活血化瘀、健脾补肾、通经活络、清热解毒凉血等疗法。他通过长期临床观察,这些疗法具有见效快、疗效高、复发率低、毒副作用少的疗效,达到了国内先进水平,得到了患者的好评。

他承担的“肾病汤治疗难治性肾病临床与实验研究”和“小儿补血冲剂治疗小儿缺铁性贫血临床与实验研究”两项科研项目,均获得河南省中医药管理局科技成果奖二等奖,曾参加全国高等中医院校教材《中医儿科学》第三版、第四版编写工作;承担《中医儿科学》大专教材编写,并任副主编;发表《小儿急惊风的治疗体会》《小儿急性肾炎辨证治疗》等论文30余篇,曾入编《千家妙方》《中国名医列传(当代卷)》《中国当代医药界名人录》等书籍。

以医济民,安贫乐道

郑建民已经80多岁了,依然忙着为患者治病;非常注重医德教育,孜孜不倦地读书、育人;临证时,遇到贫困患者,他往往不收诊费,且常备方药相赠。他以医济民,安贫乐道,时刻为患者着想的高尚医德,有口皆碑。他融汇新知,著书立说,传道授业,医术高明,为发展中医药事业做出了积极贡献。

潜心岐黄 兼收并蓄 治病救人

(索晓灿 孙璐)