

中西医协同推动亚健康学术研究

□曹东义

回归健康本意 告别亚健康

中西医可以在亚健康的“阵地上”会师。中医理论强调,人是形神一体之人,心主神明,精神支配形体。养生首先是养心,治病首先是治神,神是整个生命活力的体现。治病各种措施,都离不开调动患者的积极性。

中医认为,无论是形体疾病还是精神痛苦,只有影响到人体的生存状态,才能称为疾病,而不

是依靠仪器检查结果,确定人有没有疾病。

亚健康概念的提出,可以让西医更加关注人的主观感受,对仪器检查结果在健康方面的意义进行重新审视,关注仪器难以发现的不健康问题,看到药物和手术之外有利于健康的养生保健方法。亚健康可以让中医辨证论治的方法得到最大限度发挥。于

是,个体化养生保健的中医特色登上学术殿堂,使中医药事业借助于产业化道路的途径,得到稳步发展。

在疾病诊治方面,中西医在亚健康的领域里逐渐走到一起,互相交流,协同合作,一起促进人类健康,从而更好地贯彻我国医药卫生事业“一体两翼”的发展方针。

亚健康系列教材推动研究深化

2004年,国家中医药管理局人事与政策法规司正式对“中医学亚健康标准研究”课题立项,并委托中华中医药学会负责该项目。中华中医药学会于当年成立了“亚健康分会”,并成立了专门的课题组织和《亚健康中医临床指南》起草小组。科技部从2006年开始,先后设立了“863”和“十一五”支撑计划,资助有关亚健康课题研究,比如“十一五”支撑计划项目中的“亚健康的概念与范畴的研究”“疼痛性亚健康中医药干预效果的评价”“亚健康中医证候辨识的研究”等。另外,孙涛(国家中医药管理局机关服务局原局长)牵头承担了世界卫生

组织的“中医药‘上工治未病’工程项目以及中医药对亚健康防治干预研究”课题。还有众多专家承担各类亚健康研究课题,编辑出版了有关亚健康的系列教材,大力推动这个学科快速发展。

亚健康调治方法包括中药、饮食、针灸、推拿、运动、心理、音乐等养生方法,已经形成专门教材;准备将亚健康诊疗技能、亚健康药膳与食疗、保健品与亚健康、中医养生保健与亚健康等,纳入相关应用课程,进行规范培训 and 教学。

孙涛指出,加快培养一批中医基本功扎实、掌握中医学专业知识和技能的骨干,大力发展中医职业技能教育,加大技能应用型人才的培养力度,为各

类型亚健康服务机构输送大批专业技能扎实的优秀人才,以满足社会对中医药防治亚健康的需求,是当前一项重要工作。同时,“产学研互动,可以促进亚健康学术研究持续发展”。

社区卫生服务中心不仅应该成为健康教育中心和慢性病防治中心,还应该成为亚健康服务的平台。中医药知识将随着亚健康知识的普及,走进千家万户。

总之,以预防为主,坚持中西医并重,将群众的亚健康状态为健康状态,从而提高防病能力,一定能够打赢新冠肺炎阻击战。

(作者为原河北省中医药科学院院长,世界中医药学会联合会一技之长专业委员会会长)



诊治疾病

在医院门诊和病房,时常能够看见她忙碌的身影;手术台上,总能看见她娴熟地为各类心脏病患者实施介入手术;她总是奋斗临床一线,取得的成绩有目共睹……

她是新郑市人民医院人民路院区心血管内科一病区主任赵颜霞,温柔如水的外表下,有着坚忍不拔的意志,有着勇往直前的决心。

我辛苦点不算什么

心血管内科专业任务重、范围广、疾病种类多,医生特别辛苦。一是这个专业的患者多,大都是老年人,一旦犯病,多是危急重症。作为心血管内科医生,深夜接到急诊通知是一种常态。二是心内科诊疗范围广,譬如心率快、心率慢、胸痛、胸闷、呼吸困难,甚至还有难以描述的“心里难受”等,都属于该科的范畴。三是心血管内科做介入手术比较多,时常与X射线“亲密接触”。作为医生,长期受到X射线辐射,身体健康会受到影响。

“介入治疗作为一种疗效可靠的微创技术,可以人为地改善预后,延长患者的生命,逐渐成为心血管疾病的主要诊疗手段。做手术时,医生穿的防辐射衣重达10公斤,一台手术下来难免腰酸背痛。可是,当我们看到患者恢复健康时,感到辛苦点不算什么。”刚做完一台介入手术的赵颜霞微笑着说。

4月8日凌晨,睡梦中的高先生被一阵剧烈的胸痛惊醒。在当地诊所治疗后,高先生病情无好转,遂拨打急救电话,被新郑市人民医院人民路院区收治。心血管内科一病区副主任李刚接诊患者后,诊断为“冠心病、三支病变、急性心肌梗死”。冠心病的全称为冠状动脉粥样硬化性心脏病,病根在冠状动脉,即冠状动脉发生了粥样硬化,造成冠状动脉狭窄,血流不通畅,引起心肌缺血、缺氧,在临床上表现为心绞痛。在此基础上,如果冠状动脉突然堵塞,就造成心肌没有血液供应,心肌会因缺血、缺氧而坏死,在临床上称为急性心肌梗死。急性心肌梗死又称“隐形杀手”,所以患此病的患者做手术刻不容缓!

经患者及家属同意后,医生为患者紧急进行“冠状动脉造影+冠状动脉支架植入术”。李刚说:“在急性心肌梗死介入治疗中,在球囊扩张血管、支架撑起血管时,医生的操作速度要快,一定要在较短时间内把球囊扩张好,否则会出现心跳骤停,甚至致命。”胆大心细的赵颜霞团队,凭借娴熟的介入治疗技术,解决术中突发问题,准确放入支架,历时1.5小时,顺利完成手术。进行经皮冠状动脉介入治疗(PCI)后,术后患者血流恢复TIMI3(血流分级)级。

时间就是“心肌”分秒必争

4月13日7时,49岁的叶先生突然感觉胸闷、上腹部有烧灼感,去当地诊所治疗后,吃了治胃病的药,上腹部烧灼感没有减轻,而后大汗淋漓,工友们急忙把他送到新郑市人民医院人民路院区就诊。8时46分,薛医生接诊了叶先生,根据叶先生的叙述和体表症状,初步诊断叶先生是急性心肌梗死,立即进行心电图检查。检查结果显示:急性前壁ST段抬高型心肌梗死。

建立静脉通路,请心血管内科医师会诊、心电监护……赵颜霞很快到达门诊会诊,建议叶先生先进行冠状动脉造影术。经患者同意后,患者被医生送入导管室进行“冠状动脉造影及PCI术”。历经1小时25分,手术顺利完成。患者的胸闷、上腹部烧灼感等症状完全消失,安全返回病房。

4月15日中午,家住新郑市的冯先生在午睡时,突然感觉胸闷、呼吸困难、大汗淋漓,不能平躺,家人急忙把他送至新郑市人民医院人民路院区。门诊医生接诊后,考虑其为“冠心病,心绞痛发作”,收入心血管内科一病区。完善相关检查后,患者于4月16日15时35分进行冠状动脉造影术。

结合检查结果,医生认为患者的血管狭窄部分无须放入支架。赵颜霞根据冯先生的实际状况,完善治疗方案,给予常规药物治疗,并耐心进行心理疏导。3天后,冯先生恢复良好。

春风化雨 润物无声

赵颜霞一再叮嘱科室的医务人员,不管什么时候,都要把患者的利益摆在首位。一方面,对于患者到底患了哪种疾病、需要如何治疗、需要做哪些检查、需要应用哪些药物,都要详细告诉患者或患者家属。另一方面,在和患者交流过程中,不管患者说什么,作为医生都要耐心倾听,这不仅是对患者的尊重,还是对患者的一种宽慰,有助于患者配合治疗。

她是这样说的,也是这样做的。科室收到的许多锦旗和感谢信充分体现了患者对赵颜霞团队的信任。



本版未署名图片为资料图片

中医人语

中医药知识进校园的思考与建议

□徐宏伟

中医药知识进校园,已不是什么新鲜事了。北京从2009年起就设置了中医药文化进校园的课程,作为一门选修课,约有10万中小學生选修。2013年,甘肃省提出“全民学中医”的建设方案,计划将中医药文化纳入中小学课堂教学内容;2018年,浙江省编写《中医药与健康》,并将其作为小学教材进入全省所有小学课堂,并实现“全覆盖”。近年来,每年都有“两会”代表和委员提出中医药进入全国中小学的建议和议案。应该说,中医药知识进校园,不仅能普及中医药知识,助力青少年的健康成长,还能将传统文化在青少年中发扬光大,增强文化自信。如何将这个好事办好,有必要解决3个

基本问题。

首先,由谁讲?近年来,教育部门曾经多次举办中医药知识进校园活动,但效果不佳,大都因为师资问题,而未达到预期效果。中医药知识和文化进校园,怎样取得预期效果,是首先要考虑的问题。建议各地动员和选聘一批执业中医师兼做辅导员。当然,当地中医、中医药名家更好。在全省,甚至全国范围内,不妨开设一些针对中小学生的网络或者电视公开课,这样可以充分利用优质的中医教育资源。总之,一定要找中医师讲课,这样才能保证教学质量。

其次,讲什么?中医药是一个伟大宝库,中医药文化源远流长,博大精深。对讲授的内容,

一方面,要有所选择,适宜性应该成为最基本原则。讲课内容过于深奥,会让孩子们知难而退,失去学习兴趣。不妨以中医药传说故事、名人轶事及中药知识为主,内容浅显易懂,推理严密、严谨,以理服人,以智启人,以趣娱人,寓教于乐!宜选取历史上中医专家的仁德助人的故事,鼓励他们不畏艰难,努力钻研和探索的科学精神等(比如张仲景勤求古训、博采众方,总结和验证经方;李时珍用30年走遍大江南北,始终专心专注观察研究各种本草,最终写成《本草纲目》等)。另一方面,要有实用性,常用的药食两用的中药可以多讲一些。讲一讲平时着凉了,流清水鼻涕,舌苔薄白,感觉畏

寒,不妨来一碗生姜红糖水。通过学习,孩子们想到了,用上了,有效果了,切身感受到中医药的神奇魅力和药用价值,他们才会真正信中医,才能握好中医的接力棒,并传承下去。

最后,怎么讲?除了讲出中医药的智慧,更重要的是满足孩子们的心理需求,讲出中医药的乐趣,让他们觉得有意思,这样他们才愿意学中医,用中药。学习的方式方法,不拘一格,鼓励走出教室,在大自然中认识中医药,在博物馆里认识中医药,在社区卫生服务中心的国医馆里感受疗效,在日常饮食中学习中医药,在自我认识中学习中医药。总之,要让孩子们觉得有趣,他们才愿意学。即便是课堂

教学,也要多讲故事,少讲理论,多讲案例,少提要求,多讨论,少说教,多启发,少直接告知结果和答案。正如教育部教育管理与信息中心外国教育信息研究室主任陈海东所说,中医药非常贴近人们的生活,是与生活息息相关的一种文化。中医药文化既丰富又神奇,自古有药食同源之说,这是一种中国智慧。中国文化的博大精深体现在“阴阳平衡”“天人合一”的中医理念中。因此,中医药文化进校园、进课堂是顺应了时代的呼唤和要求。愿中医药进校园有更多的尝试和推广,愿更多的孩子喜欢中医,受益于中医。

(作者供职于河南省卫生健康委委员会)

中西医协同作战功不可没

□乔当归 乔晓娜 余森豪

根据其病情变化灵活运用药,采用培土生金、健脾补肺法,进行巩固治疗,最终经过20天中西医协同治疗,患者痊愈出院……

仅举一例足矣

据了解,该院王守振、王杰方、胡学刚、韩妍等组成专家团队,对入院的17名新冠肺炎患者,全程实施中西医协同治疗,有效提高了治愈率,使重症转为轻症,阻止轻症向重症转化,重症向危症转化,缩短了患者的住院时间。

在治愈一定患者数量的临床实践基础上,王杰方积极总结经验,钻研防疫技术的发展,并发现确诊患者中风热犯肺者11

人(夹湿者3人),风寒袭肺夹湿者3人,气阴两虚1人,肺胃阴虚者1人,痰热内郁者1人。其中,与湿邪相关者共7人,均有湿邪困脾、脾胃失和的表现。在治疗过程中,大多数患者症见咳嗽、发热逐渐消失,而胸闷纳呆、苔腻等脾失健运之象随之明显,风热易散而湿邪难以消除,导致新冠肺炎患者缠绵难愈,病程较长。治疗此种疾病,用中药顾护脾胃、化湿和中显得尤为重要,实为本病的治疗原则。

在新冠肺炎疫情防控过程中,像王杰方这样的中医人才还有很多。在邓州市,以国医大师

唐祖宣为首的中医专家团队,勇于担当,迎难而上,或精研防疫药方、配制中药汤剂、免费送药,或积极报名上一线,积极投入疫情防控工作中,交出一份令人满意的答卷。

作为邓州市新冠肺炎定点医院、邓州市委市政府的工作部署,集中精兵强将,强化中西医协同,加上王守振、王杰方两位副院长带领团队奋战在疫情一线,实施精准救治,取得了阶段性成效。目前,该院收治的17位新冠肺炎患者已全部出院,实现清零。清零的背后,是全体医务人员的辛苦付出!

腺癌直径≤2厘米,未侵犯邻近器官。

手术禁忌证为:1.有其他全身重大合并症者;2.无颈部美容需求患者;3.肌肉发达的男性患者或过于肥胖,合并胸部(包括锁骨)有畸形的患者,不推荐施行经胸前入路腔镜甲状腺手术;4.术前,考虑甲状腺未分化癌或

颈部逐渐游离皮肤,建立甲状腺手术的操作空间,在腔镜下完整切除甲状腺肿物。经口腔前庭镜甲状腺手术不会损伤颈部肌群,具有美容效果,优势凸显,不仅可以达到完全切除甲状腺肿物的诊疗目的,还真正实现了“颈部无痕、快速康复”的效果。

腔镜甲状腺手术专家共识,推荐此手术适应证为:1.良性肿瘤的最大直径≤4厘米,囊性为主的良性肿瘤可以适当放宽指征;2.需要手术的甲状腺功能亢进患者,甲状腺腺体大小应小于Ⅱ度,单侧腺体重量评估小于60克;3.分化型甲状

沟通。晋俊涛决定采用经口腔前庭腔镜甲状腺手术为其治疗。手术顺利完成。术后,患者无声音嘶哑、饮水呛咳、低钙抽搐等并发症。

据统计,国内男性甲状腺癌发病率为0.8~0.9/10万,女性为2.0~2.2/10万。传统甲状腺手术的切口一般为6厘米左右的横切口,术后会在颈部留下明显的瘢痕,一部分患者因瘢痕体质,甚至会有明显的瘢痕疙瘩。

然而,经口腔前庭腔镜甲状腺手术,通过在口腔前庭,即牙齿前方和嘴唇后方之间的部位切口建腔,总长不超过3厘米,向

4月18日,巩义市人民医院普外科二病区主治医师晋俊涛在郑州大学第一附属医院医生付利军的协助下,成功开展了巩义市首例经口腔前庭腔镜甲状腺手术!这种全新的手术方式相比传统的甲状腺手术,最大的优势是不会在颈部留下瘢痕,真正做到“颈部无痕”,为广大患者带来了福音。

患者为女性,37岁,以“体检发现甲状腺肿物5个月”为主诉住院,进行手术治疗。患者对手术的美容要求较高,有手术微创,甚至无瘢痕的需求。医生结合她的病情,与其深入

