

# 建立中医急救救治长效机制势在必行

□张勤生

## 抗击新冠肺炎疫情 中医药发挥了重要作用

在防治新冠肺炎疫情过程中,中医药全程参与、全程发挥作用,据有关学者统计,新冠肺炎确诊患者中,超过90%使用了中医药。疫情期间,笔者作为领队,驰援武汉江夏方舱医院。在治疗上,笔者带领团队以中药汤剂为主,配合中药颗粒剂和耳穴压豆、灸疗、穴位按摩等非药物疗法,为患者治疗疾病。江夏方舱医院共收治新冠肺炎轻症和普通型患者564人,有效率为100%,治愈率达到85.5%,实现了患者“六个零”(零死亡、零转重症、零感染、零回头、零事故、零投诉)的可喜效果。同时,江夏方舱医院新冠肺炎人均救治费用也比较低。

中医不是“慢郎中”,只要运用中医理论知识进行辨证施治,对症用药,就能取得满意效果,在危急重症救治中应有一席之地。国家中医药管理局以临床实用、实用、效用为导向,组织专家基于古代经典方,精心化裁出“清肺排毒汤”,第一时间用于确诊患者临床救治,取得了良好疗效。在新冠肺炎第六版、第七版诊疗方案中,“清肺排毒汤”是唯一一个治疗轻型、普通型、重型和危重型的通用方

剂,在医院中被广泛使用,更是抗疫一线临床使用量最大的中药方剂。在“非典”、手足口病、地震、爆炸等突发性公共卫生事件中,各级中医医院派出的医疗队都给出了满意答卷。

中医医院在提升急救和救治能力方面,还面临一些瓶颈和问题。第一,应加大重视程度和投入力度。日前,国家卫生健康委员会发布的《2019年我国卫生健康事业发展统计公报》显示,至2019年年底,全国中医类医院仅有5232家(一级以上)。在中医医院整体建设过程中,与综合西医院相比,具有起步晚、底子薄、卫生技术人员缺乏等问题,在关键发展时期没有受到足够重视,缺乏研发资金等。

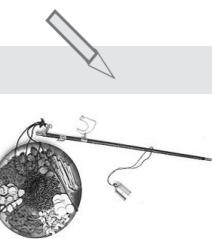
第二,一部分扶持政策需要完善和健全。一方面,目前的卒中中心、胸痛中心、创伤中心等建设标准和诊疗规范均由西医院专家制定,然而很多中医医院对照建设标准建设,短期内较难完成目标任务,导致救治相关类别患者的资质都没有,发挥急救和救治能力显得力不从心。另一方面是



中医急救救治能力亟待提高

医保政策的限定,目前医保对中医诊疗技术的次数和项目的限定过于严格,笔者建议相关管理部门,应根据诊疗效果和整体收费情况来确定医保费用。

第三,西医和中医理念的差异。今年,在新冠肺炎疫情指定的定点医院救治中,全国中医医院很少是定点医院救治医疗机构。同时,西医系统定点医院对中医的重视程度不够等情况。



“中西医结合、中西药并用,是这次疫情防控的一大特点,也是中医药传承精华、守正创新的生动实践。”习近平总书记主持召开专家学者座谈会上指出,要加强中医药服务体系建设,提高中医医院急救和救治能力。



结合抢救新冠肺炎的经验,与疫情实际情况,笔者认为:中医理当成为急救救治的重要力量,建立中医急救长效机制势在必行。

一是充分认识到加强中医医院急救救治能力建设的重要性。就目前来看,中医医院急救救治能力与经济社会发展要求还不相适应,服务体系不健全,工作机制不完善,救治能力较弱等问题仍然比较突出。

二是建立完善的中医医院急救救治工作机制。既要加强组织体系建设,成立医院急救领导小组,组建专家指导组,组建相关专业临床医务人员为成员的医疗救援队等,还要制定好应对突发事件医疗救治应急预案,使中医医院急救工作有章可循。

三是充分发挥中医药特色优势。各级中医医院在卫生应急、急诊急救工作中,要注重总结中医药技术优势和经验,客观评价中医药救治成果,发挥好中医药特色优势,

不断提升中医药急救救治能力。在新发急性传染病类突发公共卫生事件中要充分发挥中医药早期介入、早期干预、早期治疗的优势,积极参与临床救治,全程参与,可大大提高临床疗效。

四是完善各项保障措施。加强组织领导,各级卫生、中医药行政管理部门要高度重视中医医院急救救治能力建设,将其纳入本区域卫生应急、急救能力建设总体规划;加大对中医医院的资金投入力度;针对

## 中医理当成为急救救治的重要力量



中医急救救治能力亟待提高

## 中医急救和救治能力亟待提高

防控工作实际,研究部署贯彻落实的具体措施,推进中医药发展。目前,全国各地都在陆续推出相关配套措施。河南省中医院急救救治中心为河南省中医专科诊疗中心、河南省中医专科诊疗中心,在河南省卫生健康委

的大力支持下,已经争取到1000万元建设资金,全部用于中医药人才培养、中医药课题研究等方面。

在现代医学技术大发展的环境下,继承好、发展好、利用好中医药特色优势,中西医结合,在实践中提高临床救治能力,是新时代中医师的奋斗目标。我们要对当前疫情中暴露出的部分中医药发展现状进行反思,疫情过后要进一步加快推进中医药服务体系、完善人才培养体系和管理体系等,提升中医药行业急救和救治能力。同时,健全

完善中医药知识保护及专利政策法规,大力推动中医药产业高质量发展。

(作者为第五批国家中医援鄂(河南)医疗队领队、第十二批河南援鄂医疗队领队、河南省中医院医务部主任兼肝胆脾胃病科主任)

# 尽职尽责 胜过千言万语

## ——记南阳市结核病防治所赵一红

本报记者 杨须 通讯员 蒋建国

1986年,赵一红从医学院毕业后,被分配到南阳市结核病防治所工作。

这位年轻的女大学生当时还没意识到,在南阳市结核病防治所工作,一干就是34年。

如今,已是南阳市第六人民医院(南阳市结核病防治所)副院长的赵一红,对结核病防治事业的热诚程度可以称得上深沉。

### 医患情深,她毅然选择扎根防痨事业

赵一红来到南阳市结核病防治所的第一年,正值河南省苏区结核病流行病学调查(以下简称流调)在南阳市桐柏县开展。到单位报到的第二天,她就和同事一起奔赴流调工作第一线,连续两个月吃住在乡村,走村串户开展结核病调查。

作为一名刚刚走出校门的女大学生,干这样的工作,难度可想而知。为此,亲属们劝她调换工作,这对于赵一红(从正规医学院校毕业的大学生)来说并不难。她曾想放弃结核病防治工作,调到其他医院工作。可是,接下来发生的一件

事让赵一红改变了想法。

在流调工作临近结束时,她到一个村子进行线索调查,发现一家5口人中,3人得了肺结核,生活非常困难。当时,国家尚未开展结核病控制项目,患者治病全部自费。5口人仅住在两间破草房内,看到一家人茫然、无奈和绝望的表情,赵一红的内心被触动了,便暗暗下定决心,把解除结核病患者的痛苦作为自己毕生的追求,把结核病防治工作作为自己一生的事业。随后,她就全身心投入工作,和同事一起,克服困难,圆满完成了南阳市桐柏苏区结核病流调任务。

随着结核病防治工作的深入开展,南阳市结核病防治所成立了门诊部、住院部,赵一红逐渐成为单位的业务技术骨干。结核病防治工作辛苦、待遇低,但她无怨无悔。作为单位的业务技术骨干,她参加了第四次全国结核病流调工作。在流调过程中,她本着科学的工作态度,严格按照各项技术标准,勤勤恳恳工作,在规定时间内圆满完成了任务;经河

南省技术验收组一次性检查验收合格,受到主管部门的表彰。

### 心系患者,她把尽职尽责视为天职

结核病患者是社会的特殊弱势群体,大部分患者生活在农村,经济困难,交通不便,患者从农村到市级医院治病,来一趟非常不容易。

在工作中,赵一红接诊患者时,总是尽可能减轻患者的经济负担。当遇到特别困难的患者时,她时常主动为患者垫付医药费,有的患者感动得热泪盈眶。她一心赴在工作上,以致无暇照顾家人。2006年12月,赵一红的爱人因意外造成右腿骨折,读高三的儿子学业繁重,照顾家人的重担落在83岁母亲的肩上。她母亲时常感到力不从心,因劳累过度出现了尿急、尿频症状,到医院检查时,医生发现其已是肝癌晚期。可是,赵一红为了不影响工作,便委托亲戚照顾家人,从未请过一天假。母亲去世后,赵一红在安排完丧事第二天,就到单位上班。她说:“母亲已经走了,我感到很愧

疚。我必须化悲痛为力量,尽力挽救更多的患者。”

2016年,赵一红利用国庆节放假时间做了甲状腺切除术,术后切口局部过敏,并出现心跳加快、失眠等症状。出院后,她主动要求上班,患者怎么也不会想到,当她用医疗技术解除患者的病痛时,她也是一位患者。

2018年7月,国家开展“肺结核患者密切接触者潜伏感染干预技术研究”课题,组织专家组对实施单位进行督查时,赵一红作为专家组成员到重庆巫山县、奉节县、万州区等12个县(区)进行督导。在山区,县与县之间的距离比较远,连续10天坐车颠簸,疲劳过度,赵一红的下肢出现浮肿,腰椎间盘突出症病情进一步加重,每次坐下后都需要借助工具才能吃力地站起来。现在,她稍微久坐或站久,腰部及两腿就疼痛难忍,但她仍忍着疼痛坚守在岗位上,因为她心里牵挂着患者,惦记着工作。

作为主管结核病防治工作的副院长,赵一红需要定期组

## 名医名家

秦月好出身于有着300年历史的洛阳“象庄秦氏妇科”世家,是洛阳市第一人民医院中医科主任医师、中医妇科研究所所长。秦月好1967年由河南省中医学院(本科学历),1987年破格晋升为中医妇科副主任医师,1994年晋升为中医妇科主任医师。2009年,她被评为河南省名中医,同年被授予河南省非物质文化遗产项目“象庄秦氏妇科”代表性传承人。2012年,她成为第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。2015年12月,她被北京中医药大学聘为中医临床特聘专家及学术带头人。

多年来,秦月好对中医男科、妇科、内科病深入研究,擅长治疗男女不孕症、痛经、功能性子宫出血、盆腔炎、更年期综合征等疾病。在学术上,她推崇“逐瘀荡胞法”,“临证确立辨证、辨病、辨体、辨期、辨度的多元化中医妇科临床诊疗模式”。

秦月好行医数十年,年接诊全国各地的患者近万名,事业心强,有创新精神。她坚持科研带动学科发展,完成多项省、市级科研成果,其中宫腔镜多渠道注入中药、盲插导管的研制、中药介入治疗的创新达到国内先进水平,使历史悠久的秦氏妇科得到稳步发展。

### 重视胞宫、胞脉、胞络在妇科中的独特地位 提出“荡胞六法”治疗妇科疾病

秦月好重视胞宫、胞脉、胞络在妇科中的独特地位,推崇荡胞法,提出“荡胞六法”治疗妇科疾病。秦月好认为,胞宫是行月经和孕育胎儿的器官。胞脉、胞络是脏腑联系胞宫的脉络,妇科疾病多因直接或者间接损伤胞宫、胞脉、胞络所致,三者中胞宫的地位尤其重要。秦月好提倡用“荡胞法”治疗多种妇科疾病。“荡胞”有荡涤停留于胞宫、胞脉、胞络中瘀血之意。她认为,妇科疾病多瘀的特点,血瘀证广泛存在于妇科疾病的各个阶段,瘀血既是病理产物又是病因。根据导致瘀血因素的不同,结合临床实际,秦月好先后创立了逐瘀荡胞法、行气荡胞法、温经荡胞法、清热荡胞法、益气荡胞法及化痰荡胞法六法。

一是逐瘀荡胞法。若瘀血堵塞胞宫,在临床上多见闭经、月经过少、崩漏、痛经、产后恶露淋漓不尽等,治疗时适用逐瘀荡胞法。秦月好时常运用大黄、五灵脂、蒲黄、益母草、桃仁、红花等药物治疗疾病。秦月好的祖传药——“求病丸”,以大黄、五灵脂、蒲黄等为主药,治疗因瘀血证造成的盆腔炎、痛经、不孕症等,时常能够取得满意效果。

二是行气荡胞法。中医理论认为,“气为血之帅”“血之凝滞为瘀”,必先由于气滞,故“气散则血随而散”。秦月好认为,此类气滞血瘀证,多因情志不畅、肝气郁结所致。治疗此类疾病时,运用行气荡胞法。秦月好时常运用延胡索、乌药等理气药物,再配合活血化痰药物治疗。

三是温经荡胞法。中医理论认为,“寒为阴邪,主收引”。《黄帝内经》中有“寒独留,则血凝泣,凝则脉不通”的文字记载。这表明寒凝时致使血凝滞成瘀,在临床上多表现为痛经、闭经、不孕等。中医理论强调,“寒则温之”“寒则行之”,治疗此类疾病应用温经荡胞法。秦月好时常运用肉桂、吴茱萸等温药,再配合活血化痰药物治疗。

四是清热荡胞法。中医理论认为,热为阳邪,乘虚而入,影响胞脉,可致瘀血凝滞。清代王清任撰写的《医林改错》中有“血受热则煎熬成块”的文字记载。由此可见,热邪内侵或者湿热阻遏气血,皆导致瘀血。该病在临床上多表现为腹痛、积块、月经紊乱、痛经、月经量少,甚至不孕等。治疗此病运用清热(利湿)荡胞法。秦月好时常运用茯苓、大蓟、鱼腥草、夏枯草等具有清热解毒、利湿功效的药物,配合活血化痰药物治疗,取得了满意疗效。在临床上,治疗此类疾病,秦月好多采用保留灌肠方法,药物可直达病灶,疗效显著。

五是益气荡胞法。“气为血之帅”,气行则血行,气虚则血滞。气虚不摄则血溢脉外,此类病症多见于血症,比如气虚崩漏等。治疗此类病症时,运用益气荡胞法。秦月好常用山药、白术、黄芪等补气药物,配合活血化痰药物治疗。

六是化痰荡胞法。中医理论认为,痰、瘀为有形之邪,子宫闭阻是妇科常见的病机,在临床上往往可见痰瘀互结,闭阻胞宫导致月经过少、闭经、不孕等现象。秦月好认为,治疗此类疾病可应用化痰荡胞法,促使痰瘀分离。在临床上,她时常运用白芥子、莱菔子、大黄、红曲等药物治疗,主要治疗产后恶露不净、痰滞腹痛、赤白下痢、跌打损伤等。

### 确立了辨证、辨病、辨体、辨期、辨度论治的多元化中医妇科临床诊疗模式

结合多年临证经验,秦月好认为,辨证论治是中医学的精髓,现代中医妇科临床面临着复杂的疾病系统,仅以辨证论治已很难满足临床需要。为此,秦月好提出,妇科临床诊疗疾病,应采取多元思维的方式,即采用辨证论治与辨病论治、辨体论治、辨期论治、辨度论治相结合的多元化中医妇科临床诊疗模式,具体内容如下:

一是辨病论治。秦月好认为,对妇科疾病进行准确诊断,应根据疾病的总体规律而制定贯穿疾病始终的治疗原则,即辨病论治。秦月好强调,辨病论治是从整体上把握疾病的病理变化,有针对性地采用专病专方进行治疗,可取得满意疗效。

二是辨体论治。秦月好认为,患者的体质类型是辨证施治的重要依据,临床上应根据患者的体质差异灵活运用治疗方法,运用中医整体思维指导妇科诊治。辨体论治体现了不仅治人的“病”,还要重视治病的“人”,以体质为背景,体现中医用药调治、治病求本的思想。

三是辨期论治。秦月好认为,妇女有特殊的生理周期,在治疗妇科疾病时,应结合月经周期在经期、经后期、经间期和经前期的阴阳转化、消长节律,采用周期性用药的治疗方法。

四是辨度论治。秦月好认为,一些妇科疾病,比如痛经,因疼痛程度有异,治疗时应当辨证施治,综合分析,灵活运用治疗方法,可取得满意疗效。

### 多渠道用药,中西医结合,提高治疗疗效

早在《五二病方》《黄帝内经》《金匮要略》等典籍中就有灸法、浴法、敷法、熏法等外治法的文字记载。随着时代的发展,中医作为自然科学接收现代元素,使治疗手段多样化,是中医发展的必然趋势。对此,秦月好充分利用现代科学技术和方法,形成辨证与辨病相结合、宏观与微观相结合,中西药相结合,药物治疗与物理治疗相结合,以及开放的、多元的临床诊疗特色。比如秦月好治疗输卵管阻塞性不孕症,经过几十年研究、分析与创新,在口服方法的基础上,以传统外治法为切入点,以增加给药途径为手段,提高治疗疗效为目的,先后开展中药保留灌肠、中药宫腔用药、输卵管中药介入治疗、微创盲插导管法、腹部熏蒸、阴道给药、静脉穴位注射等途径给药,极大地丰富了中医治疗手段,加快了治疗速度,提高了治疗疗效。(本报综合整理)

## 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》《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)85966391  
投稿邮箱:619865060@qq.com