



中医人语



听诊为中西医协同诊疗开辟新思路

□郑学农

近日,笔者带住院医师规范化培训医生(以下简称住培医生)教学查房,查到一位胸部外伤患者,主管该床的住培医生汇报患者的病史后,笔者让她听诊患者的胸部,是否有湿性啰音。不料,这位住培医生没有带听诊器,再看其余七八位住培医生大家面面相觑,都没有带听诊器。我就掏出了自己的听诊器让其听诊。“我们是医生,听诊器是我们的工具,要随身带上,哪怕你是学中医的也不例外。”在走廊里,笔者提醒各位年轻住培医生。

那么,听诊器过时了吗?听诊器对中医住培医生到底还有用吗?

听诊器的作用不可替代

听诊是用耳或听诊器来探听人体自行发出的声音,多用于听心音、呼吸音等。常用的听诊器具有集音作用,同时还具有滤波作用。有时候,简单的听诊可早期发现病变,及时处理,防患于未然。这方面笔者有深切体会,有一次遇到一个胸12椎体压缩性骨折患者,术后一周突然出现右侧胸痛、上腹疼痛,心电图检查,结果显示无异常,请外科专家会诊排除急腹症,主管医师邀请笔者诊疗患者的疾病。笔者拿出听诊器听了听,发现其肺部呼吸音减弱,要求立即做胸部CT检查,结果显示:发现右侧大量胸腔积液,肺脏被压缩,经过邀请胸外科医生及时处理,才使患者转危为安。

中医四诊离不开听诊

中医四诊,是指诊察和收集疾病有关资料的基本方法,包括“望、闻、问、切”四法,简称“四诊”。“望、闻、问、切”是中医古老的诊断手段,虽然在古代没有直接听诊这种说法,更没有听诊器,但古人通过诊脉、闻呼吸、听声音等,来判断心肺功能,检查疾病。《丹溪心法》中有“欲知其内者,当以观乎外;诊于外者,斯以知其内。盖有诸内者,必形诸外”文字记载,这表明诊察疾病时,“望、闻、问、切”所收集的资料全面结合,总结分析,为准确判断疾病提供依据,从而得出确切的病证,即为四诊合参。这充分说明听诊对中医不可或缺,只是方式不同而已。

由此看来,听诊器作为中医诊察疾病的补充诊疗手段,对中医的诊断和中西医结合治疗开辟了广阔前景,所以中医离不开它。

细节决定成败

住培医生要从基本功练起。住培医生不能放过任何一个细节,也不能错过每一次临床实践机会,才能积累较多的诊疗经验。如果查房时不带听诊器,难免走马观花,查患者时往往以问诊代替查体,具体病情不掌握,不能取得第一手详细资料,病历书写只靠千篇一律的复制粘贴,质量自然难以保证。

治病求因,治病求本,找到病因是根本。有时,医生不需要更多的仪器和设备,借助听诊器,用眼、耳、手就能直接发现病因。医学是一门经验科学,需要不断积累和沉淀,来不得半点偷懒,更不能“弯道超车”。作为一名住培医生,不论到哪个科室,只要听诊器随身携带,遇到自己主管的患者或特殊患者,及时运用听诊,全面掌握第一手资料,才能积累点滴宝贵经验,不断提高自己的临床诊疗水平。

(作者供职于延津县中医院)

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

本版未署名图片为河南省中医院于红艳提供

论治疗癌症的中医思路 and 对策

□乔振纲

一味抗癌不可取 扶正固本是正途

从癌症发病的内在原因,谈中医治癌的思路。

现代医学研究认为,癌症发生的病理学原因,在于人体内部存在癌基因。也就是说,人的机体内部都存在癌基因。正常情况下,由于机体的抵抗力和免疫力,癌基因处于抑制或被“封闭”“静止”状态。一旦机体受到外邪侵袭和骚扰,破坏了机体平衡,损伤了抵抗力,癌基因被激活,发生“基因突变”,快速增殖与生长,形成癌症。

中医学认为,任何疾病的形成首先是人体正气不足。正如《黄帝内经》明确指出“正气存内,邪不可干,邪之所凑,其气必虚”。中医学所说的正气,指的是人体对外界的适应能力,对外邪的抵抗力,对疾病的免疫力,患病后的内在修复力和生命力。现代哲学认为,内因是变化的根据,外因是变化的条件。根据以上观点,我认为,癌症形成的根本原因,在于机体本身,是机体的抵抗力和免疫力低下所致。明白这个道理,癌症的治疗和预防,应从哪方面入手呢?采取哪些

措施应对呢?毫无疑问,运用中医治疗思路,就是“以人为本,针对机体,扶正固本”。

癌症属于慢性消耗性疾病。该病轻则耗气伤津,重则脏腑功能受损,甚至脏腑衰败,出现恶性病理性质,终因阴阳离决而丧命。由此可见,正气亏虚,不仅是癌症发病的重要内因,还是贯穿癌症病程始终的主要病因。因此,治疗癌症的全程均应重视扶正固本。

治疗癌症过程中的扶正固本应注意以下几个方面:

一是重益气。临床实践证明,癌症患者本来就有气虚的病理基础,或者是病情发展过程中由于邪毒亢盛,损伤正气,导致气虚(乏力、神疲等)。同时,经过化疗后的患者气虚症状尤为突出。因此,治疗癌症强调扶正,而扶正之举尤以补气为最要。气足,脏腑功能才能强盛。气充,血液才能畅行。气旺,抗病能力才能增强。补气之药首选长白山参、西洋参、黄芪、黄精等,尤以人参为佳,宜早用、重用、巧用。

二是重健脾。脾胃为气血生化

之源,是供应机体营养的重要保障。癌症患者,由于邪毒内蕴,痰瘀聚集、气滞湿阻等原因,影响脾胃功能;或因治疗中,运用清热解毒类苦寒药物,或长期化疗,直接损伤脾胃功能,导致运化失职,消化不良,出现腹胀、浮肿、消瘦、便溏等症状,进而累及其他脏腑功能,加剧全局性气虚,甚至加速疾病进程。因此,在癌症治疗过程中,要特别注重健脾,时时顾护胃气,脾胃强健,气血才能旺盛,抗病能力才能增强,生命才能延续。

三是重补肾。癌症的发生与年龄有一定关系,一般以五六十岁以上的人群比较多见。治疗时,应重视补肾固本。实践证明,通过补肾,可提高机体抗癌能力,抑制癌灶发展,促使机体康复。特别是对于化疗患者,通过补肾,可加强肾的排泄功能,及时清除体内毒素,减轻毒素对机体的危害,保护骨髓造血功能,进而从根本上增强体质,延长存活时间。补肾药物可酌选山萸肉、巴戟天、菟丝子、补骨脂、熟地黄等。

从“整体观”出发 谈中医治疗癌症的思路

“整体观”是中医理论的精髓。癌症虽然为局部病变,但视其生长部位不同,都与一定的脏腑密切相关。而脏腑与经络相连,气血相通。故局部病变可累及其他脏腑,导致整个机体的气血阴阳失调。因此,治疗中不能局限于局部癌灶,忽视“整体观”;不能拘泥一方,不顾体质虚实,一味堆砌解毒抗癌药物,而立立足全局,区分癌症不同部位和病程的不同阶段,结合全身脏腑、气血状况,进行辨证用药、整体调理,

才能为取得明显疗效提供可靠保障。

以肺癌治疗而言,由于肺主全身之气,故肺癌患者时常有气虚、气郁、气滞的病理表现。气滞日久形成血瘀,从而出现气短、乏力、胸闷、胸痛等症;气郁化热,热伤络脉可见咯血症状;气郁化热,热邪内蕴,可见痰多;痰邪阻肺,引起咳嗽;肺与大肠相表里,肺病日久,可致大便秘结或排便不畅;由于腑气不降,浊气不排,清气不升,加之脾土与肺气

的关系,患病日久必导致脾虚,出现腹胀、纳呆症状;肺病日久,进一步导致肾虚,出现一系列肾虚症状。因此,对肺癌的治疗决不能把思路仅局限于肺,更不能只盯着癌灶,而应着眼整体,把握全局,在补气固本、化痰除湿的同时,还应根据具体情况,或清热解毒,或养阴润燥,或健脾和胃等。总之,要区分癌症不同部位和病程的不同阶段,结合全身脏腑、气血状况,辨证用药,整体调理,才能获得确切疗效。

从“标本辨证”和“用药如用兵”之法 谈癌症治疗思路

明确辨证标本关系是中医辨证体系的重要组成部分。“标本辨证”观点强调:任何疾病相对于人体而言,所患疾病为标,患病的人体为本。中医强调治病必求其本,就是说中医在面对各种疾病时,首先要正视的是患病者的机体,在认真研究病情、仔细进行辨证后,分析、判断人体内在脏腑功能盛衰状态以及相互影响情况;气血、阴阳虚实及失调情况等,然后针对人体,拟定整体调理方案,而不是不顾体质,只针对疾病症状,“头痛医头”“脚痛医脚”。

自《黄帝内经》提出“圣人治已病不治未病”“上工治未病,不治已病”以来,历代医家不断实践和深入研究,其思想得到逐步完善。“圣人治已病不治未病”,不是不治,而是把单

纯治病思维,换成针对人体进行综合调理的思路,通过调理,不治病而病自消。认可、坚持、实践这一论点,才是一位名符其实的中医。

同时,癌症的治疗过程,就是一场特殊的战争。既然是战争,就要讲究兵法。兵法认为:当来敌气势凶猛,敌强我弱之时,就要“避其锋芒”“绕圈子”,或“围而不打”“寻机歼敌”“出奇制胜”,或通过“游击战”“持久战”把敌拖垮。根据以上兵法的原则,中医治疗癌症所谓“见癌不治癌”的思维,就是避癌之锋芒,不与癌灶正面交锋,治法、用药不拘于癌瘤,而是着眼于机体之全局,进行稳妥的、全面的、较长时期的整体调理。通过体内正气全面参与的“持久战”,挫败邪毒之锐气,使“敌”



疲惫,抑制癌细胞的活性,减缓其增殖力、复发力,减轻疾病症状和痛苦,提高患者的生活质量;通过扶正固本的整体调理,可改善脏腑功能,增强患者体质,可激发细胞活力,提高机体的抵抗力、免疫力、修复力,最终增强生命力,至少带癌生存,延长生命。

从中医应具备的基本素质 谈癌症治疗的中医思路

一位高明的中医,必须具备以下诸方面的素质:要有医家的功底、哲学家的思维、科学家的头脑、军事家的胆识。其中,高尚的医德和仁心,是医者必备的素养,对于癌症患者,需要医者给予特别的关爱和仁心。癌症病

势凶险,发展迅速,变化多端,一旦罹患此病,多数患者面临巨大的精神压力,时常紧张、恐惧,日夜不宁,甚至精神崩溃。鉴于此,对于接诊的癌症患者,为医者首先要有怜悯之心,要从态度和言语等方面给予更多关爱,

要注意和患者进行思想和感情交流,比如一个和善的微笑、一句温暖的话语、一个电话的问候、一次登门随访,都会给患者带来无限温暖、激励,可减轻患者的精神压力,使其树立战胜疾病的信心,使其能够配合治疗,坚持用

药,从而取得满意效果。临床实践充分表明,中医治疗癌症,不仅具有科学的思维和理念、正确的策略和方法,还具有可靠、显著的疗效。中医治疗癌症所取得的学术性进展和取得的确切疗效,充分证明中医学不仅

是伟大的生命科学,还是一个伟大的医学宝库,具有强大的生命力。

(乔振纲是乔氏中医的第五代传承人,全国首批名老中医专家乔保钧教授的学术继承人。本文由本报记者刘永胜整理)

心脑血管介入术为患者节省了费用

本报讯(记者杨须通讯员李梅)10月26日,河南省直第三人民医院介入团队和心脏中心团队通力合作,成功实施了该院首例心脑联合介入治疗技术。

几天前,河南省直第三人民医院东区心脏中心和神经内科接诊一位71岁的患者,以“间断性头晕半年,并伴有行走不稳等症”入院。医生接诊该患者后,对

患者进行查体、询问病情,以及完善了相关检查。医生结合检查结果,经患者和家属同意,拟进行冠状动脉+脑血管造影检查,必要时进行支架植入术。

经过充分准备,该院东区心脏中心、神经内科和介入团队联合为患者分别实施冠状动脉造影术和全脑血管造影术,手术进展顺利,最终取得成功。为了进

一步明确血管病变情况,医生对狭窄血管开展了相关检查,在病变的冠状动脉血管进行PCI治疗(经皮冠状动脉介入治疗),顺利植入支架一枚。目前,患者病情稳定,各项指标良好。

通常情况下,冠状动脉造影术和脑血管造影术在很多医院一般都是单独实施手术,并且分学科单病种治疗。不同部位的手术也

是不同的团队完成,这样患者要多方诊治,手术次数相对增加。例如,患有脑血管疾病的患者如果同时患有心脏冠状动脉疾病,一般在治疗脑血管疾病后,需要转科再次进行手术治疗,增加了患者诊疗时间,甚至会延误病情。

对于同样患有心血管病并脑血管疾病的患者,实施多学科联合手术,不仅可以

减少患者的医疗费用,还可以减少患者再次实施手术造成的痛苦。

据悉,近年来,该院在MDT(多学科诊疗模式)下,通过科室融合和团队协作可以无缝链接,打破以前科室之间的壁垒,常规开展联合手术。这样,对于患者而言,不仅节省了医疗费用,还避免了再次手术的痛苦,受到了患者和家属的好评。

本版未署名图片为河南省中医院于红艳提供