

如何提升基层中医药综合能力

□庞国明

顶层设计发挥主导作用

党和政府历来重视中医药工作,特别是党的十八大以来,保护中医、扶持中医、推动中医药传承创新发展的法律法规及政策陆续出台,进一步推动了中医药事业快速发展。但是,基层中医药发展依然存在经费投入不足、人才匮乏、服务能力不足、管理体制不完善等问题。对此,笔者建议,要加强基层中医药综合能力建设,从而促进医药优质资源扩容和区域均衡布局。

在顶层设计方面,要发挥政府主导作用,加大对中医药事业的经费投入力度,建立完善中医药管理体制。加快省、市、县中医药管理机构或者中医药发展局设置,县级设置中医药管理股或中医管理科,并加强对中医药事业发展的监督和指导。出台有利于中医药事业发展的相关政策,医保政策要符合中医药自身的发展规律,在中医医院和基层医疗卫生机构中提供中医药服务的,降低住院诊疗费用的报销起付线,并提高报销比例;进一步扩大医保支付目录内

中医诊疗支付项目及范围,尤其是纯中医疗法、各类慢性病的中医康复和治未病等纳入医保报销范围。同时,加大基层中医药科研投入力度,设立专项基金,鼓励基层中医工作者积极传承创新中医药技术,推动适合基层开展的中医药

科研活动。此外,解决基层缺乏中医药特色明显的医疗卫生机构

和缺乏中医药人才等制约基层中医药发展的问题,让“简、便、验、廉”的中医药更好地服务基层群众,进而满足他们的健康需求。

扩大中医药服务供给范围

在提升基层中医药服务能力方面,要扩大乡村医疗卫生机构中医药服务供给范围,进一步加大社区卫生服务中心、乡镇卫生院中医馆建设力度,规范中药房建设,为村卫生室

配备必要的中医医疗器械。同时,将基层中医医术确有专长人员纳入当地中医药人才培养体系,开展继续教育等,扩充基层中医药人才队伍。

此外,加大中医医院专科建设力度,有计划、有重点、有步骤地在二级以上中医医院建设一批中医药特色优势专科(专病)和特色重点专科。将中医医院建立中药制剂研发中心(室)列入政府支持项目,鼓励

将传统名方和名老中医验方开发为使用方便的院内中药制剂。对传统中药制剂丸、散、膏、丹实行分类管理,根据内服、外用的不同剂型,依法简化审批程序。

健全中医药基层服务体系

基,强化基层中医药服务能力提升工程。将重点做好4个方面工作:建立健全优质高效的中医药服务体系、夯实基层中医药人才根基、大力推广中医药适宜技术、积极推动基层中医药科普宣传工

作。中医药管理部门加大对基层的支持力度 持续加强县级中医医院、乡镇卫生院和社区卫生服

务中心中医馆、社区卫生服务站和村卫生室中医馆建设,鼓励社会力量在基层办中医,进一步完善基层中医药服务体系。到2025年,县办中医

设施配备,建立健全适宜技术推广的网络和长效机制,加强考核管理,大力开展推广培训,切实提高基层医疗卫生机构中医药服务能力,充分发挥中医药适宜技术“简、便、验、廉”的优势和特色。

到2025年,原则上所有市、县均应设置符合标准的中医药适宜技术推广中心;同时,充分利用网络化、智能化、数字化等方式,扩大中医药优质科普内容的覆盖面,培养中医药科普专家队伍,促进群众中医药健康文化素养水平不断提升。

提升工程,推动基层中医药服务能力持续提高,到2025年,融预防保健、疾病治疗和康复于一体的基层中医药服务网络更加健全,服务设施设备更加完善,人员配备更加合理,管理更加规范,能够提供全民和全生命周期的中医药服务。这样,中医药服务能力得到较大提升,能够较好地满足城乡居民对中医药服务的需求,实现“一般疾病在市、县解决,日常疾病在基层解决”的目标。

(作者为全国人大代表、开封市中医院理事长)

学术论坛

中医药的特色应如何体现?这是一个带有方向性和全局性的问题。近年来,国内学者对如何保持和发扬中医药特色,进行了多途径探索,虽然开拓了思路,明确了一些方法,但是仍属于仁者见仁、智者见智。管见所及,中医药特色是其独特理论体系和丰富实践经验的综合体现,故从遵循中医理论体系出发,重视和处理好以下几个关键问题,对保持和发扬中医药特色具有重要意义。

继承和借鉴

继承和借鉴是科学发展的客观规律,故继承中医药独特理论体系之精华,借鉴前人的成功经验,是保持和发扬中医药特色的当务之急。诚如著名科学家钱学森所说:“目前,最急迫的是把古老的文化遗产继承下来,首途行!”

首先应认识到,中医学是在古代自然科学还没有形成的时候就形成的一门科学,其认识人体和世界有着独特的方法,即整体系统方法,是中医药特色的重要标志之一。

中医学的整体系统方法所揭示的是关于人体和疾病的概念,与西医主要应用分析方法所取得的认识结果有着本质的差别。对此,只有弄清楚中医、西医在方法上的区别,才能有利于中医药特色的保持和发扬。系统论、信息论是在现代科学技术基础上产生的系统方法,在系统方

法方面有许多相似之处,保持和发扬用整体系统方法认识人体的特点,结合现代的系统方法来发掘、总结及提高中医学,是必要的。

中医学是大量实践的结晶,并能接受实践的检验。中医理论研究或教学,一旦脱离临床实践,就失去了特色和优势,所以保持和发扬中医药特色从加强临床实践、提高疗效着手,仍是一个重要途径。历代名医,比如东汉末年著名医学家张仲景创立了“三阴三阳辨证”论外感热病,乃至清朝医学家叶天士创立了“卫气营血辨证”论温病,均在继承前人经验的基础上,通过长期实践,在学术上取得了进展,有所创新。他们所取得的学术成就,既是中医学上真正继承的典范,又是发展中医理论之样板。这些经验虽然有其时代的局限性,但是从学术思路和研究方法的角度来看,仍具有

重要的借鉴价值。

当前的临床研究对许多病种缺乏系统观察,用个案形式去总结临床经验的多,忽视了证治规律和失败教训的总结;有一些实验研究对围绕临床、验证中医疗效、确立诊断方面存在不足之处;更严重的是,许多中医教学单位缺乏临床基地,学生在临床实习中,耳闻目睹与课堂所讲的内容往往不一致,真正接触中医治病的内容不多。凡此种种,使中医学许多宝贵的理论知识未被真正掌握、应用,失去了临床的实际指导意义,同时也严重影响了临床疗效。这样下去,中医辨证论治的水平就难以提高,尤其使中医许多“活人”之术有丢掉的危险。因此,中医科研、教学应当与临床实践紧密结合,要尽快纠正中医科研、教学专业人员脱离临床的现

创新和争鸣

目前,中医学作为一门应用科学,亦应吸取当代新的科学知识和技术来充实自己。尤其应该正视的是,比起有一些学科,中医界的学术氛围还不够活跃,这均在一定程度上限制了中医药特色的发扬。因此,在中医界提倡创新和开展学术争鸣,显得尤为重要。对传统的学说、理论质疑,这是人类认识史发展中的必然现象。如果对于传统的学说、理论不敢质疑,提不出一点问题来,那只能使这种学说、理论处于僵化状态,更不能解释和指导发展的实践。

我们不能满足于中医学已经建立的理论体系,还要善于观察、善于思考、敢于质疑、敢于修正错误。只有这样,才能有所突破。而每一种新学说的出现,既丰富前人的认识,又为后人

开拓了新领域。历史上,凡是对中医学理论有贡献的医学家,不仅是学识渊博,经验丰富,还思想活跃,师古而不泥古,善于把经验上升到理论高度加以总结,达到新的升华,而形成独到的学术见解。从金元四大家到明末清初传染病学家吴又可、清朝医学家叶天士等,都敢于标新立异,因时因地自成一

家之说,实为创立新说的典范。

时至今日,我们的视野和经历是前人所想象不到的,世界上没有“终极的真理”,而是在相对真理中不断向新的高度发展,永远不会完结。中医学也是如此,需要我们赋予它崭新内容,使之从理论体系、指导思想、研究方法等方面有较大突破。同时,科学发展到今天,各个分支学科之间的相互渗透愈来愈密切,加强与其他

标准和规范

创造性的工作,意义大,办成了,将为中医药事业的发展开创新局面。

首先,应对中医学的诸多理论、概念、名词术语进行认真研究、整理,明确其确切的定义和内容。如果这个前提得不到逐步解决,可以使我们从诸多无谓的争论中解放出来,从而充分发挥中医药的优势和特色。

其次,诊法、辨证的标准化和规范化等多项研究也需要结合进行,从国内已研制成功的脉象仪、舌象仪及运用电子计算机,辨证情况来看,说明诊法和辨证的标准化、规范化是可行的。这些仪器在运用过程中虽然存在一些问题,但是这是一种可喜的尝试,随着认识的不断深入,必定会促进和加快标

准化、规范化的研究进程。最后,辨证标准的统一,还需要通过大量临床资料进行分析、总结,在客观上寻找共性的东西,明确辨别主证、兼证的指征,探索证与证之间的因果关系及其转变规律等,才能获得可靠的客观依据,有利于把中医证治的系统性及特色继承发扬出来。

在中医药发展史上,中医药

学曾独辟蹊径,在世界医林中独树一帜。如今,中医学在疫情防控工作中发挥了独特优势和作用。那么,在实际工作中,我们要保持中医药的特色,发挥优势,继续雕塑中医这块瑰宝,从而不断提高中医学的学术水平和医疗质量,促进中医药事业发展,争取为人类健康事业做出新贡献。

(作者为第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师)

诊疗感悟

热证是指以发热为主要表现的一类外感急性热病。其中,发热是外感热病的一般症状,即常证;痉、厥、闭、脱则为外感热病的变证,与病情发展、疾病的预后和转归密切相关。

一是热作为五大证之首,是外感热病的必有表现,尤其以高热为多见。同时,发热往往贯穿疾病的始终,代表着疾病的发生和持续状态。发热的程度和特点提示疾病的病因及相应病机。高热往往提示病情严重,其基本病机为邪毒炽盛、正邪相搏,误治或治疗不及时,往往变证迭出,影响预后。比如在《伤寒论》中就记载了大量因误汗、误吐、误下导致结胸、心下痞,甚至加速六经传变的不良结局。热象不解、持续缠绵往往意味着病因、病机更加复杂,为治疗带来困难和挑战。这在某些烈性传染病或温类疾病中屡见不鲜。此外,寒热往来、身热不扬、发热夜甚、夜热早凉等发热类型,均对辨证具有特指作用。

二是痉是指肢体拘挛强直或手足抽搐,可表现为手足抽搐,牙关紧闭,两目上视,颈项强直,甚则角弓反张。发痉多为肝风内动所致,是外感热病发展过程中病情危重的标志。其发生机制为热毒炽盛,引动肝风,风火相煽,熏灼筋脉,或热盛伤及津液,筋脉失养,最终导致筋脉拘急或抽搐。在外感热病中,痉证多分为热盛动风、阴虚生风两种类型。热极生风之热常源于心火、肺火、肝火、胃火等;阴虚生风则为热伤阴津,筋失濡养,虚风内动所致。前者多在疾病初期或极期,而后者多在疾病的后期。

以上诸证的出现往往代表疾病的发生、加重,以致病机进一步复杂化,同时对治疗带来新的问题和挑战。因此,这些证,尤其是痉、厥、闭、脱是外感热病发展过程中的急重证,必须加以重视。深入探讨其发生演变规律,对进一步提高相关诊疗水平具有重要的理论意义和临床价值。

(作者供职于安阳县中医院)

类风湿关节炎的中医治疗

□贾文瑞

类风湿关节炎是一种慢性全身性自身免疫疾病,目前病因未明确,发病机制是炎症因子在骨破坏中促进破骨细胞的生成及炎症状态下

现患者的相关指标和关节活动度有了明显降低。

临床表现 类风湿关节炎女性好发,发病率为男性的2倍~3倍,高发的年龄是40岁~60岁,并伴有体重减轻、低热及疲乏感等症状。该病具有晨僵、多关节受累、关节畸形等症状,可累及心脏、呼吸系统、神经系统、肾脏、消化系统、眼睛等脏器,造成心包炎、胸膜炎、肾炎、外周神经病、贫血、巩膜炎等疾病。一般情况下,患者的生存期较短,容易患感染性疾病等重大疾病。

临床治疗 类风湿关节炎在中医理论中属于“痹证”范畴,在不少古籍中有相关文字记载,比如东汉末年著名医学家张仲景创制的桂枝附子汤、乌头汤等,清代医学家王清任自制身痛逐瘀汤,清代医学家吴鞠通创制的宣痹汤等,均有一定疗效,至今仍广泛应用于临床。桂枝芍药知母汤首载于《金匮要略》,具有散寒祛风、温经通络之功效。现在,临床上时常将其应用于治疗寒热错杂型类风湿关节炎。独活寄生汤出自《备急千金要方》,具有祛风湿、补肝肾、止痹痛的功效;现代研究结果表明,此方可提高身体免疫力,促进骨质修复。中医的外治法中以灸法和外敷较为常见。而类风湿关节炎作为一种寒痹病证,临床上多配以艾灸辅助治疗,可取得明显疗效。有关学者发现,在临床诊疗过程中,艾灸对类风湿关节炎患者的血清相关指标有影响,可显著缓解关节疼痛、肿胀等不适感。另外,有关学者在临床中发现,以雷公藤总甙片联合穴位贴敷法治疗寒邪偏胜型类风湿关节炎患者,经过长期临床观察,发

现代医学治疗 该治疗主要包括非甾体类抗炎药、免疫抑制剂、生物制剂及植物药等。

非甾体类抗炎药有抗炎、止痛、解热的作用,是类风湿关节炎治疗中的常用药物,适合治疗活动期等各个时期的患者,常用的药物包括双氯芬酸、萘丁美酮、美洛昔康、塞来昔布等。抗风湿药又被称为二线药物或者慢作用抗风湿药物。在临床上,常用的药物有甲氨蝶呤,以口服或者静注为主;柳氮磺吡啶,从小剂量开始,逐渐递增,以及羟氯喹、来氟米特、环孢素、金诺芬、白芍总苷等。另外,还有糖皮质激素;但是,在一般情况下,激素不作为治疗类风湿关节炎的首选药物。近些年,生物制剂在类风湿关节炎的治疗中得到广泛应用,比如英夫利昔单抗、依那西普、阿达木单抗、托珠单抗、利妥昔单抗等。其中,还有一些免疫球蛋白类药物在治疗中也能起到辅助作用。

预后 在临床上,大多数类风湿关节炎患者的病情可得到有效控制,甚至完全缓解症状。有关研究结果表明,根据类风湿关节炎发病第一年的临床特点,可大致判断其预后,某些临床及实验室指标对病情估计及指导用药很有意义。此外,患者的受教育程度也与预后密切相关,类风湿关节炎的严重程度及预后较差的因素包括:关节持续性肿胀、高滴度抗体、类风湿结节、血管炎、神经病变或者其他关节外表现者,以及伴有贫血症状。

综上所述,类风湿关节炎是自身免疫类疾病,希望大家了解了相关知识后,能够认识到自身免疫力是身体健康的重要防线,在今后的工作和生活中,能够劳逸结合、调节情志、均衡饮食、适量运动、提高免疫力等,可有效预防类风湿关节炎等疾病。

(作者供职于郑州大学第一附属医院中医药学部)

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……栏目《中医人语》《学术论坛》《诊疗感悟》《关注中医药改革》等,真诚期待您的参与!

联系人:李云

联系电话:(0371)85967078

投稿邮箱:619865060@qq.com

弘扬中医药特色『三部曲』

□韦绪性

从事任何一门学科的研究,均应有一个共同的准则。到目前为止,有的辩证标准尚不统一。没有标准化和规范化就谈不上科学技术的发展。如今,随着整个自然科学的发展,时代向我们提出了中医药现代化的要求,但是中医药现代化,必须首先标准化和规范化。没有这个前提,很难与现代科学技术联系起来,逐步实现中医理论的标准化和规范化,是国内外医学界共同期望和关注的课题。这是一项