



□崔应麟

进一步建立健全中医药管理体系

笔者认为,目前,中医药事业高质量发展迎来了大好时机,当前需要进一步健全中医药管理体系,为中医药传承创新提供更为坚强的保障。

《中华人民共和国中医药法》明确提出,建立符合中医药特点的管理制度,“县级以上人民政府应当将中医药事业纳入国民经济和社会发展规划,建立健全中医药管理体系,统筹推进中医药事业发展”。然而,笔者经过调研与

分析,发现有的地方中医药行政管理组织存在力量不足甚至缺失的情况,中医药管理体系面临“头重脚轻”的问题。有的地方尽管挂牌成立了中医(或中医药)管理局,但并没有独立存在,难以以为中医药发展提供有力支撑,甚至还出现了多头管理等问题。

为了解决以上问题,笔者建议,建立独立的中医药事业管理机构,构建有利于中医药传承创新的工作机

制,是推动中医药传承创新发展的必要途径。同时,笔者认为,应加快健全中医药管理体系,省级层面组建中医药管理局,进一步加强省级中医药行政管理力量;建立中医中药统筹协调机制,强化政策扶持,建成“医药一体、联合管理”的监管模式,加大对中医药产业重大项目的培育和支持力度,从而有力推动中医药事业均衡、高质量发展。

加快国家中医紧急医学救援体系建设

中医急诊学发展与西医相比仍存在不小差距。笔者认为,党的二十大报告中明确提出,要加强重大疫情防控救治体系和应急能力建设。在“十四五”期间,国家发展和改革委员会、国家卫生健康委员会开展了在全国建设32个“国家紧急医学救援基地”项目,国家中医药管理局也在全国遴选出17家中医医院作为“国家中医紧急医学救援队伍和基地”项目建设单位。然而,对比项目资金投入和建设支持力度不难发现,对“国家中医紧急医学救援队伍和基地”建设投入需要进一步加强。

结合临床实际,笔者发现,中医药的优势在于疗效,尤其是在疫情防控期间,中医紧急医学救援队伍在救治重症和危重症患者方面做出突出贡献。为此,笔者建议,国家发展和改革委员会将“国家中医紧急医学救援队伍和基地”建设一并纳入“国家紧急医学救援基地”建设中,给予扶持政策,加大投入力度,充分发挥中医传统诊疗技术在紧急医学救援中的优势及作用,可为进一步发挥中医药在公共卫生事件中的应急处置作用、提升中医药服务能力提供更好的保障。

培养多学科交叉、多专业融合的高层次中医学人才

结合发展现状,笔者经过调研、观察、分析,认为中医药人才梯队建设,有以下3个问题亟须解决。

一是中医药人才数量亟须补充。以河南省为例,中医药从业人员总数量虽然位居全国第二,但是人均指标明显低于周边省份,尤其随着近年来中医药在医改及疫情防控等工作中发挥的作用日益凸显,人民群众对中医药服务需求更加旺盛,人才供给明显不足。此外,基层中医药

人才匮乏,县域内中级、高级职称中医药人员基本上聚集在县级医院,乡镇卫生院以低职称和无职称人员居多。

二是中医药人才培养途径亟待扩展。目前,中医药人才培养仍以院校教育为主体,全国有24所中医药高等院校,培养规模与当前中医药事业快速发展的需求有一定差距。

三是中医执业资格取得条件需要放宽。如今,随着国家对

中医药发展的重视和使用范围的推广,不少非医学专业人士也渴望学习中医药知识和技术,进而想从事中医药临床工作。对此,相关管理部门应为他们提供一些便利。

众所周知,人才是中医药事业发展的根本。面对新时代,新要求,在尊重中医药人才成长和学术传承规律的前提下,只有更好地培养社会需求的各类中医药人才,才能使中医药特色技术得

到继承和发扬。笔者建议,教育部、人力资源和社会保障部、国家卫生健康委和国家中医药管理局等相关部门,应在中医药人才培养方面提供相应政策支持,建立适应中医药事业发展需要、规模适宜、结构合理、形式多样的中医药教育体系和人才培养模式。支持非医学专业本科毕业生攻读中医本科,使其系统接受高水平中医学本科教育,培养多学科交叉、多专业融合的高层

次中医药人才。同时,可试点探索非医学本科+中医学专业的九年制人才培养模式,由中医药高等院校自主选拔热爱中医药事业,对中医药学有浓厚兴趣,愿意为中医药事业奉献的本科及以上毕业生进入高等医学院校深造,以满足复合型、高层次中医药人才的需求,为传承创新发展中医药事业做出贡献。

(作者为全国人大代表、河南省中医院院长)

诊疗感悟

中医医案,历史悠久,源远流长。清代医家周学海有言:“宋后医书,唯案好看。”可是,当代医案与传统医案相比,在可读性、观赏性及启迪性方面却相去甚远。笔者认为,只有坚持传承创新,才能写好富有时代特色的中医医案。

医案应“医文并茂”,内涵丰富。传统医案中文学色彩浓郁,具有极高的学术和欣赏价值,将文化魅力展现得淋漓尽致。比如《临证指南医案》是记录清代著名医学家叶天士临床经验的一部医案专著,是传统医案中的经典之作,不仅辨证精当,制方灵活,还有“上下交损,当治其中”“王道无近功,多用自有益”等点睛之笔,品读之时,犹如身临其境,在聆听叶天士解疑释惑。又如清代著名医学家程杏轩业医通儒,文笔秀美,文采斐然。他在《杏轩医案》中有“此药吾乡恐无市处”“圣域贤关,心心相印”等重情重义之语,读起来让人感同身受,回味无穷。可是,随着时代的发展,以及中医病案建设、管理的需要,我们在撰写医案时更加重视书写完整、准确和客观,而传统病案中极具文学色彩和哲学内涵的部分逐渐被淡化。笔者认为,中华传统文化是中医药守正创新的根基。一则好的医案,表达既要通俗易懂、完整准确,还要富有文采,以增强其可读性,如此才能在传承好中医学的同时,延续中华文脉。

医案书写要“百家争鸣,百花齐放”。明清时期,是中医药发展的鼎盛阶段,医案著作如雨后春笋。在书写风格上,有的不拘泥于某种固定形式,表达方式灵活多变,追求措辞准确,逻辑推理严密。有的记述病情详略不一,不求面面俱到,但求环环相扣、脉络清晰,勾勒理法方药连贯,展现临证思路之始末。有的虽然是常见病而诊疗别具一格,有的尽管是疑难病而处置却独辟蹊径,各种风格,不一而足。有的医家虽然一生无暇著述,但是往往通过自己的医案来传达其学术观点与用药特色。今天,医案书写在继承中发展,有具体的项目、格式、方法和要求,讲究“规范”“标准”,使得不同地域,甚至南北之间,写作方式雷同,导致了思维模式单一、用药相对固定、地方特色淡化等问题。笔者认为,医案书写应倡导“百家争鸣,百花齐放”,如此才能为中医药守正创新注入活力。

临证医案要宣明住范,昭示来学。医案根植于临床实践的“土壤”,是医家诊病技艺、辨证思路及诊疗经验的体现,也是中医药学术传承不可或缺的重要文献,具有宣明住范、昭示来学的强大生命力。传统医案中有成功之经验,也有失败的教训,或升阳益气,或滋阴降火,医家虽然着力不同,但是各有发挥。比如晚清时期的医学家陆以湜在《冷庐医话》中曰:“医案之书……俞东扶之精深,顾晓园之灵巧,并堪垂范来世。”今天,我们在医案中汲取西医药历史之长处,是时代的需要,也是社会发展的必然。笔者认为,今天的医案也将成为后人学习的重要素材,我们应在长期的临证中脚踏实地、持之以恒地写好医案,只有积累真才实学,才能为后人提供切实可靠的借鉴和参考,医案传承也能历久弥新。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

如何从头发表象辨别疾病

□代永霞

头发是每一个人都有有的,很多朋友也许不知道头发能够反映身体是否健康。其实,通过头发判断疾病,是中医诊断的重要依据之一。中医诊断疾病讲究“望、闻、问、切”,其中“望”字是最基本的,通过观察患者的面容、指甲、眼睛等生理状态来作为诊断疾病的依据。事实上,除了这些部位,中医还能够通过头发判断身体是否健康。下面,笔者就为大家介绍一些相关的知识与技巧。

中医理论强调,头发是“血之余、肾之华”,与脾、胃、肝、肾有着密切关系。肝藏血,肝血充分,头发就能有充足的供血;脾主运化,负责把营养成分运输到全身,包括毛发;肾中精气是人类的根本,头发的生长、健康状态的维持都与肾密切相关。

正常人的头发不断地进行新陈代谢,从生长到自然脱落,一般为3年~4年。只要人体正常进行代谢,头发就会不断生长,以保持人类特有的容姿。

当然,头发的生长速度和发育速度并不是对等的,会随着身体的健康与否发生多种变化。因此,既有生发现象又有脱发症状。

一般情况下,生发在自然情况下持续着,脱发也在不知不觉中进行着。从表面上来观察,毛发似乎无特别大的变化。可是,当你细心观察就会发现,比如内脏有病,毛发脱落会增快、增多,或者显示出分布不均匀、稀疏等情形。为此,从毛发的色泽、光亮度、柔韧性等来判断是否有疾病,是有事实根据的。

怎样从头发表象来看人体是否健康呢?

毛发的色泽变化 人到中年以后,头发会逐渐变白,属于正常现象,表明身体逐渐衰老。如果在青少年时期出现白发现象,则应考虑有无遗传

因素,有无严重的精神创伤,或者严重的神经衰弱等;同时,应警惕胃肠道疾病、结核病、再生障碍性贫血等疾病的影响因素。色泽变化的另一个极端是毛发突然增黑,表明身体内有潜在性肿瘤,尤其像黑色素瘤这样的恶性肿瘤,更是如此。

头发性质变化 头发十分脆弱、易断、干燥,缺少光泽,预示着甲状腺疾病或者癣类疾病所导致的。

毛发的分布变化 中医理论认为,毛发稀疏是肾气虚的征兆,也有因脂溢性脱发而致使头发变得稀疏起来;或者因患有糖尿病,也会导致脱发。男性前额脱发或者头顶脱发,为肾气虚所致;女性多以稀疏脱发为主要症状,提示有肾脏疾病。有的人,脱发突然发生在某一局部,并且不痛不痒,头发在不知不觉中脱落,人们俗称为“鬼剃头”,可能为重症神经衰弱引起的脱发。

头多 这是因脾、肺功能衰弱导致的。脾气输布太过,肺气下降功能就显得不足。此时,人体的油脂会往上“飘”,致使头部出油。

以上是脱发因素相关的介绍,相信大家通过阅读,都会对脱发有一定的了解。希望大家在日常生活中,注重营养均衡、保持心情愉快。一是依据相关调查结果显示,如果人体营养不良,很容易造成营养不良障碍,使头发变得细而干燥,毛根发生萎缩,脆而易掉,从而出现脱发或者早秃症状。二是预防脱发,需要保持心情愉悦,不要因为一些小事情而影响自己的心情。三是调整心态,长期紧张、焦虑、生活和工作压力过大、过度疲劳等都会引起脱发。因此,人们应积极调整心态,注意充分休息,经常进行深呼吸、散步等,可以有效预防脱发。

(作者供职于河南省第二人民医院皮肤科)

肾功能衰竭证治撷要

□韦绪性

肾功能衰竭大多数属于中医学的癃闭、虚损、肾风等范畴。该病除泌尿系统出现水、电解质与酸碱平衡紊乱证候外,主要是身体内环境的相对稳定性受到破坏,使肾阴肾阳的动态消长失去平衡,阳损及阴,阴损及阳,气血两伤,以致气化无力,湿毒内聚,壅滞三焦,而见尿少、浮肿、气喘、呕吐、纳呆、眩晕、腹胀等症状。若病延日久,湿毒内溃,邪陷心包或肾虚风动,则神昏、谵妄、抽搐等危象显露出来。临证时,中医可针对这一病势发展特点,及时采取相应治疗措施,以逆转病情之持续恶化。

目前,对肾功能衰竭尚无较为理想的治疗方法。近年来,各地积极运用中药治疗该病,对于保护患者残余的肾功能,延长存活时间,取得了良好效果。下面,笔者仅将中医学对该病的主要治法进行了分析,并结合临床体会进行了分析、总结,仅供同道参考与探讨。

温肾健脾 化气行水法

该法适用于脾肾阳虚,湿浊内聚所致的高度浮肿,以及伴有腹水、恶心、呕吐、嗜睡、四肢不温等症状。偏于脾阳虚者,晨起颜面浮肿,下午足部肿胀明显,腹胀纳呆,尿少,脉濡细,舌质淡,苔薄白;偏于肾阳虚者,浮肿以腰部以下为主,甚至全身皆肿,神疲腰酸,足跟疼痛,少尿或无尿,脉沉细,舌体肥胖,舌质淡,舌苔薄白。中医理论强调:“肾气从阳则开。”温阳利水可使小便得通,湿浊得泄,从而逐渐消除水肿。若单纯温阳或者单纯利水,皆达不到利尿的目的。故宜选用真武汤加红参、黄芪、泽泻、牵牛子等药。近代研究结果表明,人参、黄芪均有明显改善肾脏血流量、提高肾小球滤过率;熟附子亦有恢复肾功能的作用。偏于脾阳虚者,黄芪用量不少于30克;兼有脘

闷、纳呆者,可加陈皮、清半夏、砂仁,以燥湿和胃,并可减少皮质激素、环磷酰胺、氮芥等对胃肠道的不良刺激;腹泻便溏者,去掉牵牛子;大便秘结者,加大黄。偏于肾阳虚者,熟附子(宜先煎1小时)用量不少于15克;四肢逆冷者,加桂枝以通阳;兼腹水者,加带皮槟榔、陈葫芦两味药;尿蛋白流失不止者,可加柿树叶、芡实两味药。若尿量增加,四肢转温,改用健脾利水法继续治疗,以防温燥太过,肾阴受损。

益气滋阴 清利湿热法

下焦湿热蕴蒸日久,或脾肾阳虚用过温燥药物,皆可致脾肾气阴两虚、湿热留恋。其症状为面目浮肿,经过运用温阳利水药后,尿量虽量有所增多,浮肿症状减轻,但是时常退而不尽,足踝部呈凹陷性水肿,溺少色黄,夜寐欠安,腰脊酸软,或者眩晕耳鸣、口干咽燥,一部分患者可见水肿平偏高,脉弦细滑或数,舌质红,苔薄黄腻而少。治疗该证,须湿润两顾、清利兼施,方选参芪麦味地黄汤(肾气丸中桂枝、附子易麦冬、五味子,加党参、黄芪)化裁。此方为治疗尿毒症之常用方,对于恢复肾功能多有效验。方中之滋阴药似可改善血管通透性,减少蛋白漏出,可提高血浆蛋白量,也可加入车前子、白茅根以清利湿热;无出血倾向者,加丹参、益母草,以法瘀利水,改善肾脏有效血液循环;血压偏高者,酌加钩藤、生石决明。

以平肝潜阳;尿血者,选加蒲黄炭、贯众炭、仙鹤草、鲜小蓟等。临床上用此方治疗尿毒症,不仅能使尿少、恶心、呕吐等症状消失,肾功能还可得到改善。

清热解毒 养阴利湿法

水肿每因外感反复加剧,尿蛋白增多,加之长期应用激素所产生的一些副作用,类似于中医

的“湿毒”(感染)证。此时,患者身热口渴,口气秽臭,尿少或闭,大便秘结,或咽喉肿痛,皮肤疮毒日久不愈,甚至尿血、衄血、脉象滑数,舌质红,苔黄腻。证候颇为复杂,虚实交错,变化迅速,肾功能损害严重。治疗该证,需要遵循“急则治其标”的原则,先予以清热解毒、养阴利湿的药物,方可获效,宜用五味消毒饮加减,常用金银花、蒲公英、野菊花、紫花地丁、赤小豆、车前子、白茅根、土茯苓、生地黄、熟地黄等。如果舌苔厚腻者,加苍术、晚蚕沙,以燥湿化浊;尿道灼热或者肉眼可见血尿,加鲜小蓟、生地炭、茜草、旱莲草,以清热养阴、凉血止血;用猪苓汤治疗此证,亦有较好疗效。据有关学术报道,用猪苓汤后,尿电解质、尿素氮、肌酐含量明显降低,同时代谢性酸中毒有所改善;大便秘结者,加大大黄,以通腑泄浊;呕吐频繁者,加玉枢丹1.5克,以温开水调服,或者少许滴到舌苔上;口干咽痛者,加玄参、麦冬,以养阴利咽。如果热退尿利,病还其本,仍宜用参芪麦味地黄汤健脾益肾,可巩固疗效。

和胃降浊 化湿止呕法

该法适用于以恶心、呕吐为主要症状者。浊邪犯胃,和降失司,其气上逆可用紫苏叶1克,黄连2克、煎汤代茶,频频小口饮用。此方以藿香、微辛相结合,可调畅气机、止呕,多可取得良效。若浊邪热化,兼见口渴心烦,纳呆腹胀,小溲短黄,大便秘结,苔多黄腻而垢浊,可选用黄连温胆汤,能够苦辛合用,醒脾和中,以降湿浊;眩晕、神疲者,另加人参5克煎汤,不拘时服用;浮肿明显者,加赤小豆、车前子、猪苓;若浊邪寒化,兼见口淡无味,不思饮食,形寒肢冷,便溏溺少,舌质淡胖,苔白腻或者白滑,脉沉细者,宜用《备急千金要方》中的温脾汤合吴茱萸汤加减,常用熟附子、红参、

制大黄、吴茱萸、生半夏、紫苏叶、生姜、砂仁等,以温中扶阳、和胃降浊。浊邪虽然有寒化、热化之别,但是寒化程度多于热化程度,故临床不可乱用苦寒、辛散之品,以免阳气损伤之虞。

温阳益气 通腑降浊法

该法适用于元阳衰微,浊邪壅滞三焦,致下关则小便不通,甚至大便秘结,以呕吐不止为主要症状。随着肾功能的继续衰减,可出现头痛、嗜睡,甚至昏迷等现象。此时,血尿素氮含量明显升高,并易见高钾血症等。二便闭塞,邪无出路,是为危证,治宜扶阳与通腑并用,以快速祛除湿浊毒邪,宜用口服药与灌肠剂内外兼施。内服药以《备急千金要方》中的温脾汤为主,或随其兼证辅以和胃、利水等法。灌肠剂以生大黄30克,以通腑、降浊为主,配以煅牡蛎30克可收敛敛阴,以防泻痢太过。大黄可以从小剂量开始,逐渐增加剂量,以患者每天大便2次~3次,溏而不泻,利而不伤为度。药液煎成200毫升~300毫升,运用直肠透析法,滴注灌肠,峻药缓用。一般保留20分钟,每天1次,连续4天左右,血尿素氮含量即可下降。倘若湿热明显者,可选加槐花、蒲公英、败酱草、黄柏等,槐花对兼有肠道出血,或者血压偏高者尤为适宜,可重用至30克以上。灌肠法只能暂时缓解症状,待诸症缓和后,还必须辨证运用内服药治病。

育阴潜阳 平肝熄风法

该法适用于尿毒症迁延日久,阳损及阴,阴分耗损,肝失所养,肝风内动,终致手指震颤,甚则四肢抽搐为主要症状者。此时,多兼眩晕、头痛,甚至神昏、谵语、便血、衄血,舌质干红,舌抖或蜷缩,脉弦细数。治宜育阴熄风,宜用大定风珠加减。常用药物有熟地黄、五味子、牡丹皮、白芍、