

建立国家中医疫病防治体系

□庞国明

过去3年,中医药成功运用于新冠病毒感染疫情防控,形成了具有中医药特色的抗疫方案。在全国两会期间,笔者建议,建立国家中医疫病防治体系,全面加强中医医疗机构发热门诊感染性疾病科、肺病科等重点科室的建设,将中医药应急队伍纳入卫生应急队伍建设统筹规划,全方位融入国家传染病整体防控救治体系。

从历史发展规律来分析,中医药在数千年的抗疫斗争中逐渐形成了防疫治疫的独特理论认识,积累了丰富的实践经验。笔者认为,过去3年中医药成功运用于新冠病毒感染疫情防控,形成了具有中医药特色的抗疫方案。加强中医疫病防治势在必行,但也要认识到,中医药成功运用于疫情防控的同时,也暴露出一些薄弱环节。比如,中医药疫病应急防治管理体系尚未健全,中医药难以第一时间参与疫情防控;中医药防治疫病科研思路还不够明确,缺乏严格设计的临床试验,导致高质量循证医学证据缺乏,使中医药疗效不被认可;中 医 传 染 病 学 人 才 与 中 药 战 略 储 备 不 足。

对此,笔者建议,建立健全国家、省、市、县、乡五级中医疫病管理体系,健全中医疫病预防与救治体系。目前,我国已布局建设35个国家中医疫病防治基地,下一步,要以基地为依托,建设覆盖基层的中医疫病救治网络,把中医疫病防治基地建设成为疫病救治、科研、检测、培训等方面的中心,构建国家中医疫病救治体系。

笔者认为,要全面加强中医医疗机构发热门诊感染性疾病科、肺病科等重点科室的建设,将中医药应急队伍纳入卫生应急队伍建设统筹规划,全方位融入国家传染病整体防控救治体系。

在建立中医疫病人才培养体系方面,笔者认为,医学类院校要设立中医疫病相关专业,编写统一教材,培养优秀的中医疫病学科人才。

此外,笔者建议,加大对中医疫病传承创新与科技攻关支持力度。高校、科研院所、医疗卫生机构在充分发挥中医药特色优势的基础上,充分结合现代医学研究手段,吸收新型科学研究成果,围绕提高疗效开展中医、中西医结合防治重大疫病的系统研究,促进学术和技术进步,研发疫病防治制剂,推广临床诊疗新技术、新方法。

(作者为河南省开封市中医理理事长)

中医治疗甲流有妙招

□孙明明

甲型流感病毒(以下简称甲流)为常见流感病毒,容易发生变异,而人禽流感(简称人禽流感)是由甲型流感病毒某些亚型中的一些毒株引起的急性呼吸道传染病,病毒基因变异后能够感染人类,感染后的症状主要表现为高热、咳嗽、流鼻涕、肌肉酸痛等,多数伴有严重的肺炎,病情严重的患者可出现心、肾等多种脏器功能衰竭,甚至导致死亡,病死率很高。此病可通过消化道、呼吸道、皮肤损伤和眼结膜等多种途径传播,人员和车辆往来是传播该病的重要因素。每当发生甲流的时候,人们总是担心害怕,迫切需要有效的防治措施。

甲流的症状及分型

甲流是一种急性呼吸道传染病,由甲型流感病毒引起。甲流的分型很多,常见的有甲型H1N1流感,主要症状为感冒样症状,比如发热、头痛、全身酸痛、咽部红肿、疼痛等;在治疗方面,主要是抗病毒治疗方法。甲流多发于冬春季节,一般经呼吸道飞沫传播,人群普遍易感。其中,为了防治甲流,人们可在每年秋季接种流感疫苗,能起到一定的预防效果。

甲流的传播特点

传染性强 感染甲流病毒后,病毒可通过呼吸系统对全身各脏器、组织进行侵袭。其间,病毒大量复制,在细胞内生长,造成细胞破坏或死亡。传播的特点是通过呼吸道传播、飞沫传播及间接传播等方法,在本地区广泛流行,具有极强的传染性和较快的传播速度。

合并其他并发症 甲流常累及其他器官与组织,可合并慢性阻塞性肺疾病、糖尿病、高血压病、肾功能不全、肝硬化、哮喘等。一旦感染甲流,如不及时治疗,短期内可发生重症肺炎、神经系统体征,患者伴有

呼吸困难、呼吸暂停、呼吸衰竭等,重症肺炎可在短期内发生,甚至会危及患者的生命。

甲流的中医疗法

针对已感染甲流的人群,服用大青叶、牛筋草、板蓝根、桑寄生、淫羊藿等中药煎成的汤剂,对流感病毒有抑制作用;同时,可用鸭跖草30克~60克,高热不退者可加羌活12克煎成汤剂服用;将桑叶、金银花、薄荷等中药煎成汤剂,可治疗口干、咽痛;对于咽红者,可加桔梗5克、甘草5克煎成汤液服用,可取得明显效果。

病毒侵袭肺部症状 具有肌肉酸痛、咳嗽、发热、恶寒、咽喉肿痛等特点。治则:清热解毒、宣肺通气、消除邪气。方药组成:炙麻黄、杏仁、生石膏、柴胡、黄芩、羌活、生甘草。常用中成药:银黄制剂、莲花清瘟胶囊等。

病毒犯肺胃证 具有发热、腹痛、泄泻、头身恶寒、恶心、呕吐、肌肉酸软等症状。治则:清热解毒、化湿和中,对病情有一定的改善作用。药物组成:苍术、藿香、葛根、姜半夏、黄芩、黄连、苏叶、厚朴。常用中成药:葛根苓连散丸等。

毒气郁结症状 具有喘气、心神不宁、高热不退、咳嗽不止、胸闷憋气,甚至神志不清等症状。治则:疏泄清凉营血。药物组成:生大黄、石膏、赤芍、炙麻黄、杏仁、瓜心、水牛角;同时,可服用安宫牛黄丸,可起到祛痰、清热的效果等。

总之,甲流具有很强的传染性,可在人类和动物之间传播,并且能够在全球范围内广泛流行。由于甲流传播性强、发病急、传播速度快、播散面积大,严重影响了人们的生活和工作,所以对于甲流的预防和治疗显得非常重要。

(作者供职于周口市中心医院康复医学科)

学术论坛

上消化道出血的辨治思路

□尹国有 李亚丽

上消化道出血是指屈氏韧带以上的胃十二指肠出血,即食管、胃、十二指肠、空肠上段及来自胆管、胰腺部位的出血,以呕血和黑便为主要临床表现,其病情轻者仅便血,重者吐血、便血常同时出现,是临床上比较常见的急重症候之一。

在西医治疗的基础上配合中药治疗,中西医结合治疗上消化道出血,较单纯应用西医的方法治疗有明显优势。辨证论治是中医的特色和优势,找准中医辨治上消化道出血的思路,是取得好的临床疗效的基础。中医辨治上消化道出血,应着重从以下几个方面考虑。

辨病辨证相结合 中西医结合疗效好

辨病与辨证相结合是现代中医疗疾病的基本思路与方法。虽然上消化道出血均以出血为突出表现,但是引起出血的原因复杂多样,比如从现代医学的角度来分析,消化性溃疡、急性胃黏膜损害、食管胃底静脉曲张破裂等,均可引起上消化道出血。临床时,医者必须做到辨病与辨证相结合,首先要详细询问病情,结合胃镜、彩超等辅助检查结果,进行鉴别诊断,认准西

医之病,明确其发病原因。在此基础上,发挥中医辨证论治之优势,通过中医辨证,辨明其属于什么证型,之后采取相应的治疗措施,这样治疗才具有针对性,疗效才好。

上消化道出血大多起病急骤,出血量大,若救治不及时,常可导致晕厥、虚脱而危及生命,特别是大量出血时,应采取中西医结合的方法积极抢救,单纯应用中医的方法治疗显得力量单薄。此时,应以西医治疗为主,中医可作为辅助治疗手段。对于出血量少、病情稳定的上消化道出血患者,可用中医的方法进行治疗,在治疗中应灵活运用“清热、止血、消瘀、宁血、补虚”之原则,以止血为要务,注意治火、治气、治血三方面,分清标本缓急,灵活遣方用药。充分发挥中西医结合的优势,采取中西医结合的方法,多途径用药,是提高上消化道出血治疗效果的可靠途径。

分清标本与缓急 急则治标缓治本

上消化道出血有急性发病期与慢性缓解期之不同,辨明是急性发病期还是慢性缓解期,区分其标本缓急,是确立上消化道出血治疗方案的前提和基础,也

是治疗上消化道出血的基本思路。在上消化道出血急性发病期,采取切实可行的措施迅速止血控制病情是第一要务,以治标为主,兼顾治本。经治疗病情逐渐好转,出血渐止,纠正失调的脏腑功能显得尤为重要。此时,当缓以治本,以治本为主,标本兼顾,在调整脏腑功能的同时配合止血。

在上消化道出血整个病程的动态变化中,正邪轻重、病机深浅并不一致,标与本此起彼伏,反映出疾病不同阶段的证候特征,存在着标本虚实之不同,所以治疗上消化道出血,要权衡标本,把握虚实,分清缓急,根据“急则治其标、缓则治其本”的原则,临证做到标本兼顾,制定适宜的治疗法则,恰当选方,巧妙用药,以求取得满意的疗效。

辨证论治是基础 止血之法不能忘

辨证论治是中医的特色和优势,是中医治疗疾病的基本原则和方法。辨证论治着眼于整体调治,中医治疗上消化道出血,应以辨证论治为根本,详加分辨,根据其病情的不同,抓住其发病机制,分清是属于肝火犯胃型、胃热炽盛型,还是阴虚火

旺型、气虚血溢型,只有确立相应的治疗法则,恰当选方用药,方能取得临床疗效。

尽管引发上消化道出血的病因病机复杂多样,有不同的证型存在,但可归属于脉络受损、血液不循常道而外溢,脉络受损、血液不循常道穿于上消化道出血发病的始终,所以止血之法是治疗上消化道出血的基本法则,辨证论治是基础,止血之法不能忘。辨证属于肝火犯胃型者,当以清肝泻火、和胃止血为治法;辨证属于胃热炽盛型者,治宜清胃泻火、化瘀止血;辨证属于阴虚火旺型者,治宜滋阴降火、凉血止血为治法;对于气虚血溢型者,则当健脾益气、养血止血。

医患结合重调养 巩固治疗防复发

医生与患者密切配合,在药物治疗的同时重视自我调养,是提高上消化道出血治疗效果、避免病情反复的重要一环。患者应戒酒,根据病情需要食用稀软、易消化的食物,急性发病期还应暂时禁食或者食用流质饮食,要少食辛辣、生冷及过硬等对胃黏膜有刺激的食物。同时,患者还要注意情志调节,消除紧张情绪,保持心情舒畅。医生应



许冬冬/摄

密切注意患者的病情变化,及时调整药物治疗方案或者进行相应处理。

上消化道出血由消化性溃疡、急性胃黏膜损害、食管胃底静脉曲张破裂引起的较为多见,经治疗出血可很快停止;但若病根不除,不注意巩固治疗,时常又发生出血现象。找出引起上消化道出血的原因,积极治疗消化性溃疡、急慢性胃炎、慢性肝病等易于引起上消化道出血的原发性疾病,注意巩固治疗以防复发,也是治疗上消化道出血应当特别注意的环节。一时的出血停止并不代表病已痊愈,切不可一见症状消失就盲目停止治疗、用药,还应注意再巩固治疗一段时间,以消除病根,防止病情反复,可避免上消化道出血复发。

(作者供职于遂平县人民医院)

诊疗感悟

外感热病的病因分析及用药特点

□张先茂

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;厥、闭、脱等则为外感热病的变证,与病情发展、疾病的预后、转归密切相关。

厥是外感热病病程过程中的重症,为疾病发展过程中出现四肢厥冷、清冷不温的阶段,重者不省人事。前者为肢厥,后者为昏厥。其病机多为外邪内犯,郁闭气机,可使气机逆乱,阴阳之气不相顺接,发为昏厥。正如《伤寒论·卷第六·辨厥阴病脉证并治第

十二》言:“凡厥者,阴阳气不相顺接,便为厥。”其他也可因病程过长导致津伤气耗、阳气亏损而出现四肢清冷现象。另外,大汗亡阳亦可致厥,不可不察。外感热病的厥证与内伤有所不同,比如内伤疾病中的厥证多为气厥、血厥、痰厥等。

闭为邪气壅盛、蒙蔽心神所致。外感热病由外感六淫(风、寒、暑、湿、燥、火)、疫气侵袭人体而致病。从伤寒的病因病机来分析,寒从化热,闭证多在阳明经发生;从温病(包括瘟疫)的

病因病机分析,多从卫气营血传变,闭证多在气营分,血分也不少见。因此,无论伤寒、温病,闭证的发生多由热盛所致。然而,单纯热闭心包并不多见,往往为热伤阴津,炼液为痰,或者热灼阴血、化而为瘀,热、痰、瘀互结为患,终致蒙蔽心包。需要注意的是,闭证和厥证均有神机失用的临床表现,比如神昏、不省人事,但两者的病机有所不同。前者为有形之痰热,瘀热蒙蔽心包;后者为气机紊乱,气滞络瘀,阴阳不相顺接为主。两者病机不同,需要

加以区分。

脱者邪气旺盛,正气持续损耗,一旦正气衰竭,气不内守,可致由闭转脱,汗出不止,神志不清,面色苍白,气息衰微,而成脱证。脱证是疾病发展的最终阶段,救治不及时,预后凶险。外感热病的病因可分寒热之邪,而从临床症状来看,热邪多,而寒邪相对偏少。即使寒邪为患,入里往化热,因此病程的极期往往以热毒亢盛为病机的主要方面。一方面,邪热为患,伤津灼液,导致阴液大伤,形成亡阴之证;另一方

面,身体机能过度消耗,一旦衰竭,从阴脱而致阳亡,固摄无权,而成为气脱之证。

以上诸证的出现往往代表疾病的发生、发展、演变、加重,以致病机进一步复杂化,同时对治疗带来新的问题 and 挑战。因此,厥、闭、脱是外感热病发展过程中的急证、重症,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)

痛经的辨证分型

□张沙飞

痛,就会引起疼痛。

中医调理痛经,根据不同的辨证分型,给予不同的治疗方法,主要有气滞血瘀、寒湿凝滞、湿热蕴结、肝肾亏虚等不同辨证分型。

气滞血瘀 如果是血瘀、气滞引起的痛经,可以通过理气活血、化瘀止痛等方法,采用中药血府逐瘀汤加减(当归、生地、黄芩、桃仁、红花、枳壳、赤芍、柴胡、甘草、桔梗、川芎、牛膝)或者中成药血府逐瘀口服液(胶囊)等;同时,也可以采取推拿、艾灸、针灸等方法治疗,能够促进全身血液循环,起到改善病情的效果。

寒湿凝滞 这种类型多是

宫寒人群的主要症状。治则是温经暖宫、化瘀止痛。患者可遵照医嘱,运用驱寒的中药材辅助治疗,也可采用方药温经汤(当归、人参、川芎、芍药、桂枝、吴茱萸、生姜、麦冬、半夏、丹皮、阿胶、甘草)或者中成药艾附暖宫丸等;也可以通过中药泡脚的方式促进血液循环,改善病情,并能够促进体内的寒气排出体外,比如用艾草泡脚;也可以通过拔罐、刮痧等方式治疗疾病,均可排出体内寒气、湿气,取得预期的治疗效果。

湿热蕴结 治则是清热除湿、化瘀止痛。患者可服用方药清热调经汤(由当归、川芎、白芍、生地黄、黄连、香附、桃仁、红

花、莪术、延胡索、丹皮组成)或者中成药妇科千金片等治疗疾病。

肝肾亏虚 治则是调补肝肾、调经止痛。患者可采用方药调肝汤(山药、阿胶、当归、白芍、山茱萸、巴戟天、甘草)或者中成药乌鸡白凤丸等治疗疾病。

在临床上,痛经时常是多种类型虚实混合的症状,一般情况下,一些人知道服用一些姜糖水,以及采取腹部热敷、艾灸等方法缓解痛经症状。如果使用这些方法不能缓解症状,患者应及时到医院就诊,并在医生的指导下规范治疗。

(作者供职于新乡市妇幼保健院妇产科)

失语症的中西医结合治疗

□安洁琼

目前,脑血管病的发病率、致死率、致残率都很高,严重危害群众的健康。其中,有21%~38%的卒中患者伴有失语症状,这是由于脑血管疾病损伤大脑语言中枢系统,导致患者出现不同程度的交流障碍。

什么是失语症

失语症是指大脑语言功能区、补充区及其联系纤维的损伤,造成了口语和(或)书面语的理解、表达过程的信号处理障碍,表现为获得性语言功能减退、丧失的一类语言障碍。患者在意识清楚、无精神障碍及严重智力障碍的前提下,无视觉及听觉损伤,也没有口、咽、喉等发音器官肌肉瘫痪及共济运动障碍,却听不懂别人的说话的意思,也说不

出自己想表达的意思,不理解也写不出前会谈、会写的句子。

对此,中西医有哪些治疗方法?运用中医理论来分析,卒中患者失语症发病机制为风、火、痰、瘀凝结,心主神明,气运于舌,心神失养,从而致使患者语言不利。针灸可通过整体、双向调节作用于卒中原发病灶,促进局部水肿消退,刺激梗死部位神经再传导,促进局部血液再循环,使卒中患者的语言中枢得到恢复,可有效改善患者的语言功能。

中医治疗方法

一是刺灸方法,舌三针:取新三针(新三针是指每次取穴三处的针刺疗法,发明人为靳瑞,故称靳三针)穴组中的舌三针,即舌针。二是按摩哑门穴至产生气

感,即局部有较强的酸胀感觉,并伴有轻微的痛感。三是头皮针+眼针是基于中医经络理论,在相应头皮和眼部区域定位后进行针刺的一种常见中医治疗手段,在临床上应用较为广泛,对失语症治疗效果尤为显著。

西医治疗方法

语音训练 一是患者可通过照镜子检查自己的口腔、嘴唇动作是不是与治疗师做的动作一样。二是模仿治疗师发音。三是治疗师画出口形图,告诉患者舌、唇、齿的位置及气流的方向和大小。

理解训练 一是单词的认知和辨别,根据失语症的严重程度出示相应的物品图片,说出1个、2个及3个物品的名称后,让患者

指出相应的物品图片。二是语句理解。治疗师根据失语症患者的病情,说出其中一个物品的功能或者所属范畴,让患者听后指出来,或者用情景画进行对话。

口语表达训练 包括单词、句子及短文练习。一是根据患者的病情,可从最简单的数字、诗词、俗语、儿歌及歌曲开始,让患者机械地从嘴里发出声音,也可出示物品的图片进行命名训练,可通过单词头音、用途描述、手势等方法进行提示。二是复述。可复述单词、句子、短文。三是实用化练习。将练习的单词、句子应用到实际生活中,比如“你渴的时候怎么办呢”,让患者回答。四是自发口语练习。看动作画,让其用口语说明;看情景画,鼓励患者叙述某日、某

时身边发生事情的经过。

阅读理解及朗读训练 一是视觉认知。根据病情摆出相应数量的图片,将对应文字的卡片让患者看过后进行组合练习。二是听觉认知。视病情摆出相应数量的卡片,治疗师读出词后让患者指出相应字卡。三是朗读。先反复读给患者听,然后鼓励患者与治疗师一起朗读。四是句子、短文的理解与朗读。

总之,失语症患者康复是一个漫长的过程,在不同的时期通过采取有效、合理的中西医结合方式,来改善受损部位的功能,能预防并发症、降低致残率,从而使患者丧失的功能尽可能得到恢复,顺利回归社会。

(作者供职于周口市中心医院康复医学科)