

本期关注

南阳四位一体推动仲景经方传承创新

□魏成

核心提示

中国中医科学院望京医院南阳医院(南阳市中医院)紧扣仲景经方及中医药技术传承创新专项行动,系统构建“建平台、抓项目、促转化、强人才”四位一体工作体系,通过建强科研平台、狠抓科研项目、聚焦成果转化、多层次引育人才,推动仲景经方从经典走向临床、从经验走向标准、从院内走向区域,为中医药高质量发展注入新动能。

仲景文化是中华优秀传统文化的瑰宝,经方传承是中医药守正创新的核心抓手。南阳市作为医圣张仲景故里,肩负着传承发展仲景学术思想、推广应用仲景经方的时代使命。2025年以来,中国中医科学院望京医院南阳医院(南阳市中医院)在市委、市政府及市中医药管理局领导下,紧扣仲景经方及中医药技术传承创新专项行动部署,坚持以人民健康为中心、以科研创新为动力、以临床疗效为标准,系统构建“建平台、抓项目、促转化、强人才”四位一体工作体系,推动仲景经方从经典走向临床、从经验走向标准、从院内走向区域,走出一条可借鉴、可复制、可推广的经方传承创新路径,为中医药高质量发展注入新动能。

加强科研平台建设 夯实经方研究“硬支撑”

科研平台是经方传承创新的基础载体,也是集聚创新资源、提升学术影响力的关键支撑。中国中医科学院望京医院南阳医院(南阳市中医院)坚持高点定位、系统布局、协同共建,全力打造经方理论、临床研究、技术研发、标准制定的综合性创新阵地。

在国家级平台建设上,中国中医科学院望京医院南阳医院(南阳市中医院)依托南阳仲景文化优势,联合省内外科研院所、高校及中医药企业,共建国家中医药管理局仲景经方传承与应用重点实验室,为区域经方研究提供稳定支撑。

定科研空间、规范实验条件和系统学术支撑。

在经方临床研究上,中国中医科学院望京医院南阳医院(南阳市中医院)坚守“六经辨病,方证对应”核心思想,立足骨伤科、内科等优势专科,系统开展经方临床应用回顾性研究。围绕“瓜蒌薤白半夏汤”“柴胡桂枝干姜汤”等经典方,梳理适用病种、辨证要点、剂量配比、加减规律及疗效评价,逐步形成一批优势病种经方临床应用规范路径,提升辨证精准度与临床疗效。

在数字化、智能化转型上,中国中医科学院望京医院南阳医院(南阳市中医院)推动经方研究与人工智能、大数据深度融合,牵头制定河南省《张仲景经方 AI 大模型设计规范》,从数据来源、算法逻辑、临床验证、安全应用等方面建立标准,为经方智能辨证、方药推荐、疗效随访提供制度与技术支撑。同时,崔书克教授主持的“仲景经方脉象图谱与脉象诊断仪研发”获批河南省中医药科研专项课题,推动仲景脉学从经验描述走向量化分析。

狠抓项目建设 提升科研创新“硬实力”

项目是科研创新的核心抓手,也是产出成果、锤炼队伍的重要载体。中国中医科学院望京医院南阳医院(南阳市中医院)持续加大院内制剂研发、生产与提质扩容量度,2025年内制剂销售收入较上半年增长78%。制剂室完成全面改造并通过换证验收,质量与供应能力显著提升。新制剂研发稳步推进,祛白消肿颗粒成功取得备案

证,进一步丰富剂品种。

发展试验区(南阳)专项课题、河南省中医药科研专项申报中各有2项中标,实现重点领域持续突破;高质量完成2026年度河南省科技攻关项目申报,共申报课题34项,获批立项2项,为后续科研产出、成果积累和人才培养筑牢基础。

在协同创新上,中国中医科学院望京医院南阳医院(南阳市中医院)依托国家中医药科学院望京医院南阳医院(骨伤)区域医疗中心平台,构建“医院-高校-企业”产学研用深度融合模式,与中国中医科学院望京医院、暨南大学、南阳理工学院张仲景国医国药学院、仲景宛西制药等建立长期战略合作,达成国家自然科学基金区域联合集成项目合作意向,共同开展中医优势病种研究与有效方剂开发。

聚焦成果转化 推动经方应用“硬落地”

科研的生命力在于应用,经方传承的最终目标是服务临床、惠及群众。中国中医科学院望京医院南阳医院(南阳市中医院)构建多层次、专业化、梯队化人才体系,为仲景学术薪火相传提供坚实支撑。

在人才培养上,中国中医科学院望京医院南阳医院(南阳市中医院)创新“名老中医工作室+科研实验室+临床基地”三级联动机制,推行“师带徒+项目制+科研攻关”立体培养模式,既传承临证思辨精髓,又强化现代科研与实践

能力。通过引进学科领军人才、特聘客座教授、培育中青年骨干,打造懂临床、善临床、能科研、会转化的复合型经方队伍,促进传统经验与现代方法深度融合。

在学术推广方面,中国中医科学院望京医院南阳医院(南阳市中医院)实施“杏林寻宝”工程,重视老药工经验与炮制技艺对疗效的保障作用。“郭全军全国老药工传承工作室”获批成立,成为中药研发、技艺传承、人才培养的重要平台。目前,已培养学术传承人2名,通过师承教育与数字化方式系统整理南阳地区老药工炮制技艺、特色经验方与制剂工艺诀窍,夯实方药传承根基。

在青年人才成长上,中国中医科学院望京医院南阳医院(南阳市中医院)鼓励青年医师熟读经典、深耕临床、参与科研,支持参加研修交流与技能竞赛,营造比学赶超、钻研学术的良好氛围。压担子、搭平台,让青年人才在重点项目、专科与平台中历练成长,培育经方传承后备力量。

多层次引育人才 壮大方药传承“主力军”

人才是经方传承创新的第一资源,也是中医药事业长远发展的根本保障。中国中医科学院望京医院南阳医院(南阳市中医院)构建多层次、专业化、梯队化人才体系,为仲景学术薪火相传提供坚实支撑。

在人才培养上,中国中医科学院望京医院南阳医院(南阳市中医院)创新“名老中医工作室+科研实验室+临床基地”三级联动机制,推行“师带徒+项目制+科研攻关”立体培养模式,既传承临证思辨精髓,又强化现代科研与实践能力。通过引进学科领军人才、特聘客座教授、培育中青年骨干,打造懂临床、善临床、能科研、会转化的复合型经方队伍,促进传统经验与现代方法深度融合。

在青年人才成长上,中国中医科学院望京医院南阳医院(南阳市中医院)鼓励青年医师熟读经典、深耕临床、参与科研,支持参加研修交流与技能竞赛,营造比学赶超、钻研学术的良好氛围。压担子、搭平台,让青年人才在重点项目、专科与平台中历练成长,培育经方传承后备力量。

在青年人才成长上,中国中医科学院望京医院南阳医院(南阳市中医院)鼓励青年医师熟读经典、深耕临床、参与科研,支持参加研修交流与技能竞赛,营造比学赶超、钻研学术的良好氛围。压担子、搭平台,让青年人才在重点项目、专科与平台中历练成长,培育经方传承后备力量。

在青年人才成长上,中国中医科学院望京医院南阳医院(南阳市中医院)鼓励青年医师熟读经典、深耕临床、参与科研,支持参加研修交流与技能竞赛,营造比学赶超、钻研学术的良好氛围。压担子、搭平台,让青年人才在重点项目、专科与平台中历练成长,培育经方传承后备力量。

在青年人才成长上,中国中医科学院望京医院南阳医院(南阳市中医院)鼓励青年医师熟读经典、深耕临床、参与科研,支持参加研修交流与技能竞赛,营造比学赶超、钻研学术的良好氛围。压担子、搭平台,让青年人才在重点项目、专科与平台中历练成长,培育经方传承后备力量。

针对临床教学“重经验、轻设计”的普遍难题,郑州大学第一附属医院以首届住院医师规范化培训(以下简称住培)指导教师教案设计比赛为抓手,以“说课”的形式,系统推动住培教学从“经验传承”迈向“科学设计”。

何为“说课”?对于许多深耕临床的一线专家而言,这可能是一个相对陌生的教学术语。“说课”并非授课,而是指教师在备课的基础上,面对同行、专家或评委,系统地口头表述自己的教学设计思路及其理论依据。简单来说,就是“讲清楚这节课为什么要这么上”。

在“说课”过程中,住培指导教师不仅要展示“教什么”,更要重点阐述“怎么教”(教学方法与策略)以及“为什么这样教”(基于住培大纲、学员学情分析的教学理论支撑)。短短的10分钟内,选手们需要清晰地勾勒出教学目标、剖析临床病例的切入点、预设床旁教学中可能出现的互动场景及应对策略。这种形式对临床教师的逻辑思辨能力和教育心理学功底提出了更高的要求,是对教学能力的一次深度“解剖”。

厘清边界:住培临床教学设计与院校教育的本质分野,许多临床教师容易将院校教育中45分钟大班课的设计思路直接移植到住培带教中,“说课”比赛的重要目的之一便是廓清两者界限。

住培临床教学设计以病房、门诊、手术台旁或技能中心为场景,重在培养“会做、会沟通、会处置”的岗位胜任力,采用碎片化、病例导向的内容和“一对一”或小组制的手把手纠错,教案强调情境构建与引导问题设计;而院校教育45分钟大班课设计则在教室或多媒体课堂中进行,聚焦“知道、理解、记忆”的知识体系构建,内容系统完整且以学科逻辑为导向,师生关系为“一对多”的知识单向传递与思维启发,教案注重逻辑递进与多媒体呈现。

本次教案设计比赛,多是要引导住培指导教师跳出“三尺讲台”的思维定式,将教学设计扎根于病床旁、诊室里,体现住培教学的实践性、情境性与反思性。

一位优秀的临床专家,未必天然就是一位优秀的临床教师。但在标准化、同质化要求极高的现代住培体系中,单纯的经验传承容易导致教学质量的参差不齐。

本次教案设计比赛,引入“教学设计”这一教育学核心概念。它要求住培指导教师在做任何一次带教动作之前,必须回答3个问题:学情分析?教学目标?教学策略?

这一过程实质上是隐性的、模糊的教学经验,转化为显性的、可评估的教学行为。当一位外科医生在备课时不仅想好了今天要教阑尾切除术,还深入思考了“针对二年级学员的薄弱点,我应该在哪个步骤打断他进行讲解”“如果术中出现粘连变异,我该如何引导学员决策”时,住培的质量便有了坚实的底线保障。比赛的举办,正是通过全院动员与选拔,将这种“基于设计的学习”理念植入每一位住培指导教师的心中,确保学员即便跟随不同的导师,也能接受到结构清晰、目标明确的规范化训练。

唤醒临床教师的身份认同,打造一支懂临床、善教学、会研究的“双师型”人才队伍。

医生承担着治病救人和教书育人的双重天职。然而,在高强度的临床工作与科研压力挤压下,教学有时沦为“良心活”或“附带任务”。本次比赛是一次隆重的仪式,向全院传递了一个明确信号:教学工作在医院发展战略中拥有无可替代的崇高地位。

通过预赛撰写教案、决赛登台“说课”,住培指导教师以纯粹的教育者视角审视自己的日常工作。许多参赛选手反馈,在准备比赛的过程中,他们第一次系统研读了住培教学活动指南,第一次深入思考了教育心理学中的“认知负荷理论”(Cognitive Load Theory)、“成人学习理论”(Andragogy)如何应用于教学。这种角色的切换与反思,极大地增强了住培指导教师的职业成就感与归属感。

更重要的是,比赛挖掘并展示了一批隐藏在日常工作中的教学能手。他们精妙的教学设计、生动的“说课”演绎,为全院师资队伍培养提供了可借鉴、可模仿的可视化标杆。这对于激活院内师资交流氛围,激发广大中青年医师投身教学的热情,具有立竿见影的示范效应。这不仅是在选拔优秀教案,更是在锻造一支既懂临床、又懂传授课业解惑的“双师型”硬核队伍。

构建“以学生为中心”的临床教学生态,反哺医院医疗服务质量与文化建设。

教育的本质是点燃一把火,而非灌满一桶水。住培教学设计的核心逻辑是“以学员为中心”。当住培指导教师开始精心设计教学互动、关注学员个体差异、模拟临床困难情境时,受益的绝不仅仅是学员本身。教学相长,反哺临床安全。一个有完善教学设计的带教过程,往往伴随着更规范的诊疗流程和更严谨的临床思维。带教老师在向学员解释“为什么”的时候,其实也是在自我审视“这样做真的对吗”。这种基于教学的反思性实践,是防止经验性差错、提升医疗质量的重要推手。重塑人文关怀。优秀的教案设计往往包含医患沟通、职业素养等人文要素。当老师在教案中预设了如何引导学员面对患者焦虑的眼神时,这种人文关怀便会在师生互动中传递给学员,进而通过学员传递给万千患者。这种由教学带动的文化涟漪,将潜移默化地提升医院的整体服务温度。着眼于未来,住院医师是未来10年、20年医院发展的生力军。教学投入的每一分精力,都是在为医院明天的核心竞争力投资。当这批接受过良好教学设计的年轻医生成长为科室骨干时,他们自然会沿袭这种严谨、规范、科学的教学作风,从而形成医院教学文化传承的良性闭环。

首届比赛是起点,不是终点。教育处(研究生处)将以此次比赛为契机,持续优化住培教学管理体系,推广优秀教案成果,让精心设计的教学成为每一位住培指导教师的日常自觉,为培养更多的卓越医学人才、建设高水平研究型医院提供不竭动力,为推动卫生健康事业高质量发展做出新贡献。

(作者系郑州大学第一附属医院教育处副处长)

「说课」拓展临床教学新思路

□王秀玲

重点人群结核病分层防控策略

□苏茹月

结核病是重点控制的重大传染病之一。我国是全世界30个结核病高负担国家之一,发病人数居世界第4位。为什么同样接触结核分枝杆菌,有些人安然无恙,有些人却容易发病?答案就在于结核分枝杆菌并非“一视同仁”,它更偏爱那些免疫力低下或处于特定环境的人群。了解自己是否属于重点人群,是科学防控的第一步。

为什么要关注重点人群

结核病是一种由结核分枝杆菌引起的慢性传染病。人体感染结核分枝杆菌后,绝大多数人会依靠自身免疫力将细菌“控制住”,进入潜伏感染状态,不发病也无传染性。但是,当免疫力下降时,潜伏的结核分枝杆菌就可能“苏醒”,引发活动性结核病。因此,识别并保护重点人群,不仅能有效降低个人发病风险,也能从源头上阻断结核病传播。

哪些人是结核病的重要人群

密切接触者
谁属于这类重点人群:指与肺结核患者在其确诊前3个月至开始治疗后14天内直接接触的人员,包括患者家庭成员、同事、同学等。

为什么风险高:肺结核主要通过呼吸道飞沫传播。与患者长时间、近距离接触,吸入结核分枝杆菌的概率大大增加。研究表明,密切接触者的感染率远高于普通人群。

怎么做:一旦发现密切接触者有可疑症状,应立即到结核病定点医院机构结核病门诊进行

诊断排查。对首次排除结核病诊断的密切接触者,应在首次筛查后半年、1年内再次到结核病定点医院机构进行结核病可疑症状筛查。

学生群体

谁属于这类重点人群:幼儿园、小学、初中、大学等在校学生,寄宿制学校的学生需要格外关注。

为什么风险高:学校人群密集,学习生活空间相对封闭,加上学生学业压力大、作息不规律,容易导致免疫力波动。一旦出现传染源,容易引发聚集性疫情。

怎么做:学校是承担学校结核病防控工作的主体责任者,全面落实新生入学体检、健康教育、改善校园环境、晨检、因病缺勤病因追查和登记等综合防控措施,及时发现肺结核患者和感染者,防止学校出现散发疫情或突发公共卫生事件。

老年人

谁属于这类重点人群:65岁及以上的老年人群。

为什么风险高:随着年龄增长,人体免疫功能自然衰退,很多老年人还伴有基础疾病。此外,老年人发病症状往往不典型,容易被误认为是“慢性支气管炎”或“衰老表现”,导致延误诊断。

怎么做:65岁及以上老人应定期进行健康体检。如果出现不明原因的乏力、消瘦、低热、咳嗽,应及时到结核病定点医院机构排查结核病。

糖尿病患者

谁属于这类重点人群:所有糖尿病患者,尤其是血糖控制效果不佳者。

什么风险高:高血糖环境会抑制免疫细胞的杀菌能力,糖尿病患者患结核病的风险是普通人群的两三倍左右。两者互为“难兄难弟”,糖尿病会影响结核病的治疗效果,而结核病也会加剧血糖波动。

怎么做:糖尿病患者应定期进行结核病筛查,同时严格控制血糖。如果咳嗽超过两周,不要只想到“感冒”,要主动排查结核病。

HIV(人类免疫缺陷病毒)感染者及免疫功能低下者

谁属于这类重点人群:HIV感染者、艾滋病患者,以及长期使用激素、器官移植后服用免疫抑制剂、接受化疗的肿瘤患者等。

为什么风险高:这类人群的细胞免疫功能严重受损,是结核病的高危人群。HIV与结核分枝杆菌的“双重感染”是导致患者死亡的重要原因之一。

怎么做:所有HIV感染者应常规接受结核病筛查。符合条件的潜伏感染者应进行预防性抗结核治疗,这是降低发病率的有效手段。

其他高风险职业人群

医疗卫生人员:尤其是结核病、呼吸科、检验科、影像科等一线医务人员,职业暴露风险较高。矽肺患者:矽肺患者的肺部结构受损,更易发生结核病。

流动人口:流动人口通常来自结核病发病率较高的地区,因其劳动强度大、居室条件差、营养不良等因素,发生结核病的概率往往比一般人高。

营养不良及长期吸烟饮酒者:不良生活方式会削弱免疫力,增加发病风险。

重点人群应该怎么做

如果你属于上述任何一类人群,请不要恐慌,但也不要掉以轻心。做好以下4件事,可以有效降低结核病风险:

主动筛查

没有症状时:定期进行胸部影像学检查和结核菌感染检测。有症状时:出现咳嗽、咯痰超过两周,以及痰中带血、午后低热、夜间盗汗、乏力消瘦等症状,应立即前往结核病定点医院就诊。

潜伏感染者可接受预防性治疗

结核分枝杆菌潜伏感染者没有传染性,但未来有发病风险。对于潜伏感染者,在医生评估后可进行预防性抗结核治疗。

增强免疫力

保证充足营养,尤其注意蛋

白质摄入量。

规律作息,避免熬夜。

适度锻炼,保持良好心态。

控制基础疾病,如严格控制血糖。

养成良好的卫生习惯

不随地吐痰,咳嗽打喷嚏时

掩住口鼻。

勤开窗通风,保持室内空气

流通。

进入医院等高风险场所佩

戴口罩。

结核病防控应聚焦密切接触者、学生、老年人、糖尿病患者、HIV感染者等重点人群,建立“主动筛查、预防性治疗、免疫力增强、卫生行为干预”4项核心管理措施,实现从风险识别到分层干预的全流程闭环管理,降低发病与传播风险。结核病并非不可战胜,关键在于早发现、早诊断、早治疗。如果你是重点人群之一,请把结核病筛查列入你的健康清单。让我们一起行动,向着“终结结核”的目标迈进!

(作者供职于河南省疾病预防控制中心结核病预防控制所参比实验室)

全面行动 全力投入 全民参与 终结结核

结防那些事

开展终结结核行动 共建共享 健康中国

征稿

本版主要栏目有《本期关注》《经验探索》《一家之言》《他山之石》等,内容涵盖卫生健康系统业务、行政、后勤、经营、医疗安全、医院文化、人事制度、医患关系等。

稿件要求:论点明确、论据充分、条理清晰、语句通顺,具有一定的科学性和实践指导性,热忱欢迎您投稿!

电话:(0371)85967078,15515221996(微信同号)
投稿邮箱:707334863@qq.com