

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.05.018

中医药防治传染病专栏

传染性疾病的现代中医管理制度建设思考

王燕平¹, 展俊平¹, 李立¹, 姜森[✉], 吕爱平^{1,2}

(1. 中国中医科学院中医临床基础医学研究所, 北京市东直门内南小街 16 号, 100700; 2. 香港浸会大学中医药学院)

基金项目: 国家中医药管理局 2009 年中医药行业科研专项 (200907001-4)

摘要 近年来新发传染病连续大规模爆发于世界各地, 造成死亡人数快速上升, 严重危害全世界人类健康。不可预知性、人兽共患性及传播迅速等特点导致传染病已经成为全球共同面临的重大社会问题。中医学在传染病实践方面有悠久的历史, 积累了丰富的经验, 形成了成熟的理论体系, 对中医传染病管理体系的沿革进行阐述, 并对新医学体系下, 中医药防治传染病的平台建设进行展望。

关键词 传染性疾病; 疫病; 中医药; 管理制度; 历史沿革

近几年, 世界各地连续出现传染病疫情大规模爆发的现象, 如重症急性呼吸综合征 (SARS)、禽流感、甲型 H1N1 流感等, 致死人数快速上升。研究发现新型传染病的主要特点为不可预知性、人兽共患性及传播迅速等^[1]。传染病已不再是单纯的公共卫生问题, 而是与政治、经济、日常生活密切联系的重大社会问题^[2]。中医学在传染病防治方面有悠久的历史, 积累了丰富的经验, 形成了成熟的理论体系, 本文就中医传染病管理体系的沿革进行简单阐述, 并探讨如何发挥中医的特色, 更好地防治流行性传染病。

1 中医对疫病/传染病的认识

传染病在中医学中属于疫、疫疔、瘟疫、热病、伤寒、温病等范畴。在反复医疗实践和学术争鸣中, 中医学不断加深对传染病及其病原的认识, 形成中医药传染病辨证体系。在预防和治疗等方面也都积累了宝贵的经验。《黄帝内经》中就有疫、疔的记载“五疫之至, 皆相染易, 无问大小, 病状相似”, 《素问·六元正纪大论》曰“疔大至, 民善暴死”, 指出了疫疔的传染性、流行性。中医认为传染病的病因为“时行不正之气”, 病与人体正气强弱有关。

在肆虐的疫病面前, 中医以自己的智慧和独特的方式与之抗争。名老中医邓铁涛曾言, 中医没有

微生物学说, 反而在病毒性传染病的防治上超过现代的西医, 似乎不可理解^[3]。中医学从生命和自然统一的动态看待宇宙万物, 治疗过程中并不强调对抗, 而是用药调理人体的自我康复能力, 这就是中医的独到之处。

东汉末年张仲景的《伤寒杂病论》就是在疫病肆虐的社会背景下产生的。张仲景认为发生瘟疫的主要原因是“伤于寒”, 并创立了“六经辨证”的理论体系, 为外感发热性疾病的治疗确立了一个可操作的规范, 时至今日仍能有效地指导临床实践, 在防治以外感发热为特征的传染病中功不可没^[4]。明代吴又可《瘟疫论》提出辨证论治与专病专方治疗相结合原则, 根据疫病的发病特点, 重视专病专方。他指出“一病只有一药之到病已, 不烦君臣佐使品位加减之劳矣”, 丰富了我国对传染病防治的认识。

2 古代中医对疫病/传染病的管理制度与发展

中医重视未病先防, 强调治未病, 许多古代著作中均记载了对传染病的预防方法和管理措施。

2.1 隔离防疫

“避其毒气”是中医学防止疫病流行和传染的经验核心, 早在西汉就开始形成隔离制度来控制传染病。当时法律规定凡麻风患者都要送往“疔迁所”隔离起来, 以防传染^[5]。《晋书·王彪之传》记载“永和末多疾病, 旧制, 朝臣家有时疾染易

* 通讯作者: miao_jm@126.com, (010) 64014411 转 2397

三人以上者,身虽无疾,百日不得入宫”^[6]。北魏时,为了减少易感人群的患病,专为传染病患者成立医馆、南齐还出现了私人医院,弥补国家力量薄弱,同时更全面的实行了隔离,《治疫全书》中明确指出“毋近病床塌、毋凭死者棺触臭恶,毋食病家食菜,毋拾死者衣物”,细化了防疫隔离的要求。

2.2 加强环境卫生的管理

在环境卫生方面,从空气消毒、蒸煮消毒、消灭虫害等多方面进行了管理。李时珍在《本草纲目》中记载,谓凡疫气流传,可于房内用艾叶、苍术、丁香、硫磺、白芷、等药焚烧以进行空气消毒辟秽,而用蒸煮方法对患者衣服或者其接触过的衣被进行消毒,则“一家不染”^[7],同时认识到切断传播媒介,防止疾病流行,积极消灭虫害,用中药杀灭老鼠和苍蝇、蚊子等。我国在汉代已开始使用蚊帐,南宋已有防蝇食罩^[8],这种方法一直沿用至今。宋代沈括在《忘忧录》中记载,唐宋时期为了加强水卫生管理以更好的预防消化道传染病,提出修造能够消毒及加盖的水井,并且雇佣了专门淘井的工人^[9]。粪便也会传播疾病,因此杭州城有专门的收粪人,用于预防疾病的传染^[10]。

2.3 接种疫苗

人痘接种技术是中国古代预防传染病的一大里程碑,亦成为了医学接种免疫预防的先驱。明代《寓意草》记载了“种痘医案数例”的“人工种痘”法《张氏医通》载“种痘说”有“痘衣法、痘浆法、旱苗法、水苗法”四法《种痘新书》记“种痘八九千人”。这种人工种痘虽在安全度上存在一定问题,但启示后人将其改造为“牛痘”接种法全球施用,人类终于在 1977 年根除天花^[11]。

3 近现代中医疫病/传染病管理制度

到了近代,随着西医学的引进以及疫苗等的快速发展,中医在传染病防治方面的优势没有得到重视。近年,中医在传染病方面的管理依据国家的法律法规,如《医院感染管理办法》^[12]《传染病防治法》^[13]《突发公共卫生事件应急条例》^[14]等,建立了相关制度。

3.1 传染病预检分诊制度

《医疗机构传染病预检分诊管理办法》^[15]经卫生部会议讨论通过并于 2005 年 2 月 28 日施行。依据传染病的预检分诊制度,特别要求医疗机构设立感染性疾病科或传染病分诊点,具备消毒隔离条件

和必要的防护用品,严格按照规范进行消毒和处理医疗废物。相关的医务人员在接诊过程中,对传染病患者或者疑似传染病患者,按要求进行预检和分诊。

3.2 完善疫情报告程序

《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》^[16]对疫情的报告程序有较为详细的阐述,门诊和住院医师一旦发现并确诊为重点传染病患者时(疑似患者进行院内会诊确定,若仍不能确诊及时转上级医院),应立即填写传染病报告卡并送至传染病报告专项负责人,同时上报上级疾病预防控制中心,节假日、夜班期间报告院总值班。若有重大疫情发生将在疾控中心统一部署下启动应急预案。

3.3 细化感染源的管理

《医院隔离技术规范》^[17]在隔离和防护方面做了规范和管理,患者隔离期间谢绝陪护和探视,避免交叉感染;隔离患者的活动范围仅限于患者居住的房间,呼吸道传染病者需戴口罩。

《医院感染管理办法》^[12]规定医护人员应根据疾病的传播途径、方式的不同采取相应的防护措施,如戴口罩、防护镜,穿防护服;进出隔离病房穿隔离衣,必须遵守规定的流程;操作前后必须按卫生规范消毒和洗手;隔离区或隔离病房设独立的医疗小组,以减少不必要的交叉感染。

《消毒管理办法》^[18]规定消毒与灭菌,隔离区或隔离房间的一切医疗(一次性使用)、生活用品必须单独使用,废弃医疗、生活垃圾放双层黄色塑料袋内密封并贴标识,专人专车回收,密封保存,焚烧处理;患者转院或死亡后按不同病种行终末消毒(包括空气、墙面、地面、物品和运输工具等)。

4 现代中医传染病的发展

随着国家对中医学的重视以及疫情的研究需要,中医学在传染病方面有了显著的发展。中医药防治传染病的疗效已经得到了关注和认可,进行了对甲型 H1N1 流感临床特征^[19]以及治疗的临床观察^[20-21]方面的多项研究。由国内 11 家医院完成的关于奥司他韦(达菲)和传统中药汤剂(麻杏石甘汤和银翘散加减方)治疗新型甲型 H1N1 流感的临床研究显示,中药汤剂在缓解甲型 H1N1 流感引起的发热症状方面与达菲同样有效,该研究在《内科学年鉴》的发表,标志着国际权威医学刊物对我国中医药学研究的认可^[22]。吕爱平等利用文

本挖掘方法对中医药在传染病方面如手足口疾病^[23]和甲型 H1N1 流感^[24]的临床现状做了总结,显示手足口疾病中,证候多与热、湿、毒因素相关;核心症状是发热、疱疹和口腔溃疡;中药治疗以清热解毒祛湿为治则,以金银花、连翘、生石膏、淡竹叶、甘草、大青叶、黄芩等为核心用药;中成药也以清热、解毒为原则,最常用的是清开灵制剂、双黄连制剂、痰热清注射液,康复新液常用于口腔溃疡的治疗;西药以抗病毒为原则,利巴韦林最常用;中成药与西药联用最常用的方案是利巴韦林加痰热清注射液,该研究为后续相关研究提供了客观化的依据。

5 新医学体系下,中医疫病/传染病应急系统建设及展望

目前在传染病治疗领域中,中西医都占据了各自无法替代的位置,西医学对病原体研究深入,针对性强。中医学不仅是对病毒的对抗,更重视整体治疗,辨证论治。随着病原体的变异、抗生素耐药性的产生、药物不良反应等,在抗击疫情的过程中都不可避免地出现各种盲区,回顾近年来在应对 SARS、手足口病、禽流感等传染病的突然袭击时,单一的治疗模式已不能满足现代社会需求,在新医学体系下中医传染病的应急系统建设亟待加强。

随着“生物-心理-社会”医学模式的发展,医学从“以救治患者为中心”转变为“以保障健康为中心”,为中医的发展提供了一个新的契机^[25],中医强调天人合一、整体观念,重视六淫七情等致病因素,体现了“生物-社会-心理”医学模式的理念。而治病方法就是“无问其病,

以平为期”,即不管何种微生物致病,治疗办法就是补足正气,消除致病因素的生存环境,从而达到内外环境的和谐相处^[26]。中医药对于未知微生物或者新发病毒感染,辨证治疗,具有独特的优势,很大程度上弥补疫苗研发的滞后性,有效地缓解现代医学对突发性传染病一筹莫展的尴尬局面。而对中医药如何参与传染病治疗体系问题,大多停留在个人经验层面,缺乏深入的系统研究,对于构建中医药治疗传染病体系仍处于探索阶段^[27]。加强中医传染病防治体系建设,这是现实和卫生事业的需要,这样的体系需要医、教、研多管齐下才能实现,基本策略如图 1。

5.1 充分发挥中医特色,在防治方法方面创新

中医药在充分发挥特色的基础上亦要创新。甲型 H1N1 流感期间国家级科研部门的实验证实了中药与特效治疗药奥斯他韦同效,对甲型 H1N1 流感病毒有抑制作用。

在预防方面,完善预防接种,各部门监督管理,实施到位,同时加强健康防护教育宣传,充分利用现有的平台和途径,如互联网、电视、讲座等进行普及,使公民改变不良卫生习惯或生活方式,让防护理念深入人心。

其次,注重专方专药的研制。中医界对治疫名方的研发较多,正处于不断深化的过程中,但这些药方多是源于仲景学说、金元各流派、温病学说等,是对中医主流理论系统化的深化,同时也应该注重支流的探讨,如历代积累下来的验方库,侧重于实效的研究,可能会取得更丰硕的成果。治症良药青蒿素的成功研发,更说明专病专药研制的重要性。

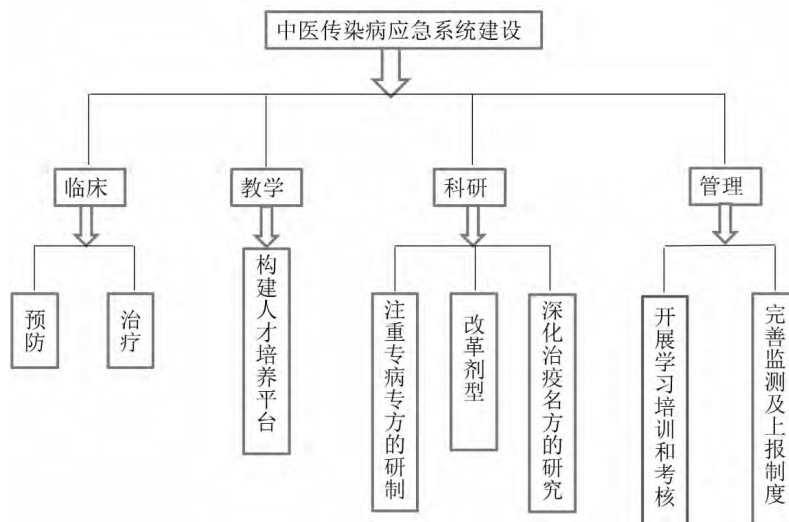


图 1 中医药防治传染病体系建设基本策略图

最后,注重剂型的改革。传染病大多势急病重,煎煮汤药等传统的中医给药方法,可能会影响药效的发挥。应加强剂型的转变和改革,使之更快地发挥药效。

5.2 构建人才培养平台,加强中医传染病学学科建设

中医传染病学是一门临床课程,承担着培养专业人才的重任,而学科建设是高等院校的一项基础性工作。加强学科建设,搭建临床、教学和科研平台,为吸引、培养人才提供空间,是一项必要的任务,既要坚持从实际出发的原则,又要在已有基础上坚持创新,包括建设理念、内容、体系、研究方向以及建设方法和体制等方面的创新。要坚持统筹兼顾的原则,既要突出重点,又要兼顾一般,处理专科和其他交叉融合学科的关系,更有针对性的建设人才梯队。

5.3 加强并健全医院传染病防治管理体系

在医院传染病防治管理方面,目前仍存在较多不足,如人员卫生意识有待加强、医院硬件设施落后、人力物力支持有限、管理实施不到位等。因此,医院要定期安排组织传染病防治方法、相关制度的学习培训,对新爆发的传染病有迅速、清晰的认识,熟悉该病的特征、诊断及防治办法等。此外,还应组织定期考核,建立相关工作领导小组及工作机构,确保传染病防治工作精细化管理,分工合理明确,避免交叉和遗漏。

6 小结

中医药在治疗传染病方面有其独特的优势和丰富的药物资源及经验积累。在认真遵照国家有关传染病防治的法律、法规的同时,如何从医、教、研以及管理各方面加强完善中医药防治传染病体系的建设,进一步发挥中医药在治疗传染病上作用、更好的寻求解决问题的途径,是我们应该认真思考的问题。

参考文献

- [1] 徐宝庆,慕莹,尹冀源. 传染病管理中有关问题的探讨[J]. 中国公共卫生管理, 2010, 26(1): 61-63.
- [2] 江泳. 中医疫病概念考[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(10): 1060-1062.
- [3] 邓铁涛. 论中医诊治传染病[J]. 河南中医, 2006, 26(1): 1-3.
- [4] 林德云. 试论戾气学说与中医传染病学的发展[J]. 江苏中医药, 2010, 42(7): 57-59.
- [5] 许嘉璐,安平秋,张传玺. 二十四史全译: 汉书[M]. 上

海: 汉语大词典出版社, 2004: 98, 143.

- [6] 唐·房玄龄. 晋书(第七册)[M]. 北京: 中华书局, 1974; 2009.
- [7] 明·李时珍. 本草纲目[M]. 北京: 华文出版社, 2009: 214.
- [8] 钟燕春, 杨进. 中医疫病预防探讨[J]. 南京中医药大学学报, 2011, 27(3): 209-212.
- [9] 宋·沈括. 梦溪笔谈校证[M]. 胡静道, 校. 上海: 上海古籍出版社, 1987: 775.
- [10] 余小满. 宋代城市的防疫制度[J]. 甘肃社会科学, 2010(4): 210-213.
- [11] 张萍, 任永申, 段惠娟, 等. 中医药发展对传染病防治的重大意义[J]. 世界中西医结合杂志, 2008, 3(4): 227-228.
- [12] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 中华人民共和国卫生部令(第48号): 医院感染管理办法[EB/OL]. (2006-07-06). <http://wsb.moh.gov.cn/mohzcfgs/pgz/200804/29294.shtml>
- [13] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 中华人民共和国传染病防治法(中华人民共和国主席令第十七号)[EB/OL]. (2004-08-28). <http://wsb.moh.gov.cn/mohzcfgs/pfl/200804/29124.shtml>
- [14] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 中华人民共和国国务院令(第376号): 突发公共卫生事件应急条例[EB/OL]. (2003-05-09). <http://wsb.moh.gov.cn/mohzcfgs/pfg/200804/18306.shtml>
- [15] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 中华人民共和国卫生部令(第41号): 医疗机构传染病预检分诊管理办法[EB/OL]. (2005-02-28). <http://wsb.moh.gov.cn/mohzcfgs/pgz/200804/29312.shtml>
- [16] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法(卫生部令第三十七号)[EB/OL]. (2006-08-24) [2006-09-09]. <http://wsb.moh.gov.cn/mohzcfgs/pgz/200901/38689.shtml>
- [17] 中华人民共和国卫生和计划生育委员会. 医院隔离技术规范[EB/OL]. (2009-04-23). <http://www.moh.gov.cn/zwgkzt/s9496/200904/40116.shtml>
- [18] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 中华人民共和国卫生部令(第27号): 消毒管理办法[EB/OL]. (2002-03-28). <http://wsb.moh.gov.cn/mohzcfgs/pgz/200804/29587.shtml>
- [19] Cao B, Li XW, Mao Y, et al. Clinical features of the initial cases of 2009 pandemic influenza A (H1N1) virus infection in China[J]. N Engl J Med, 2009, 361(26): 2507-2517.
- [20] Duan ZP, Jia ZH, Zhang J, et al. Natural herbal medicine Lianhuaqingwen capsule anti-influenza A (H1N1)

trial: a randomized, double blind, positive controlled clinical trial [J]. Chin Med J (Engl), 2011, 124(18): 2925 - 2933.

[21] Wang YG, Jiang M, Wang RB, et al. Duration of viral shedding of influenza A (H1N1) virus infection treated with oseltamivir and/or traditional Chinese medicine in China: a retrospective analysis [J]. J Tradit Chin Med, 2012, 32(2): 148-155.

[22] Wang C, Cao B, Liu QQ, et al. Oseltamivir compared with the Chinese traditional therapy maxingshigan-yinqiaosan in the treatment of H1N1 influenza: a randomized trial [J]. Ann Intern Med, 2011, 155(4): 217-225.

[23] 吕诚,王永炎,王燕平,等. 利用文本挖掘分析手足口病中西医治疗现状 [J]. 北京中医药大学学报, 2012, 35(5): 297-302.

[24] 郭洪涛,郑光,赵静,等. 基于文本挖掘分析甲型 H1N1 流感的中医药治疗特色 [J]. 世界科学技术(中医药现代化), 2011, 13(5): 772-776.

[25] 包玉颖. 论新医学模式与中医的契合 [J]. 时珍国医国药, 2008, 19(2): 504 - 505.

[26] 何银堂,宋孝娟. 建立中医药防控网充分发挥中医药的作用 [J]. 中医药管理杂志, 2009, 17(9): 859-860.

[27] 曹武奎,袁桂玉,范玉强,等. 祖国医学对传染病的诊治概况 [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2008: 17.

Modern Chinese Medical Supervising System on Infectious Diseases

WANG Yanping¹, ZHAN Junping¹, LI Li¹, JIANG Miao¹, LÜ Aiping^{1,2}

(1. China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700; 2. School of Chinese Medicine, Hong Kong Baptist University)

ABSTRACT In recent years, new infectious diseases continuously outbreak in the world and result in a high mortality. The infectious diseases have become a severe global social problem because of its unpredictability, zoonosis and fast spreading. Chinese medicine, with a long history in clinical practice of treating infectious diseases, has accumulated abundant experience and formed full-grown theoretical system in preventing and treating infectious diseases. The historical evolution of Chinese medical supervising system on infectious diseases was reviewed and the prevention and control platform for infectious diseases was discussed in this article.

Keywords infectious diseases; plague; Chinese medicine; supervising system; historical evolution

(收稿日期: 2013 - 12 - 20; 修回日期: 2014 - 01 - 17)

[编辑: 焦 爽]

中华中医药学会生殖医学分会成立 暨第四次全国中医生殖医学学术研讨会征文通知

由中华中医药学会主办,河南省中医院、河南省中医药学会生殖医学分会共同承办的中华中医药学会生殖医学分会成立暨第四次全国中医生殖医学学术研讨会定于 2014 年 8 月 15 日 ~ 17 日在郑州召开,有关事项通知如下。

一、征文内容: 1. 中医、中西医结合治疗各种原因所致不孕不育的新技术和新方法; 2. 全国名老中医治疗不孕不育症经验; 3. 中医生殖医学理论探讨; 4. 中医、中西医结合治疗不孕不育机制的研究成果; 5. 中医药在现代辅助生殖技术中应用的研究思路和方法; 6. 中医药在生殖保健和优生方面的研究成果; 7. 中医、中西医结合治疗与生殖健康相关疾病(如慢性盆腔炎、前列腺炎、性功能障碍等) 的临床经验与研究成果; 8. 关于不孕不育、生殖保健和优生优育等方面的中医文献研究; 9. 中医、中西医结合治疗不孕不育的最新研究进展。

二、征文要求: 1. 来稿限 3000 字以内,附 500 字以内中文摘要。文责自负。2. 本次会议全部采用网上投稿,请用 Word 格式排版,注明作者姓名、单位、邮编、联系电话,发送至 zy60908736@163.com 邮箱。3. 截稿日期 2014 年 7 月 20 日。

三、参加人员: 全国各级各类医院不孕不育科、生殖中心、中医妇科、妇产科、男科和相关科室临床医师; 高等院校、科研院所及企业从事该领域研究开发的科研人员。特别提示: 会议期间同时举办国家继续教育项目“第四届全国不孕不育中西医结合诊疗新技术研修班”,授予国家 I 类继续教育学分。

四、联系方式: 地 址: 郑州市东风路 6 号河南省中医院(邮编: 450002)。联系人: 孙自学(0371 - 60908730, 13937105329)、陈建设(0371 - 60905757, 15838262155)、宋艳丽(13733806323)