

中风病康复临床路径是从中风病患者发病开始就要着手进行的,并一直贯穿中风病的早期和恢复期,它能全面系统的以患者为中心实施整体康复,帮助医务人员及时判断患者的病情变化,发现问题及时实施有效的管理措施。所以中风病康复指导路径具有连贯性的特点。康复路径的制定必须与临床路径及康复评定有机结合,康复路径基本根据中风病患者所处病程阶段循序渐进。

4.2 注重实效性

康复路径是一种有计划、有目的、有评价的系统化方法,可使患者自觉采取有利于健康的行为,达到尽早康复的目的。因此,实效性应该是中风病临床康复路径所必备的特点。采用中医临床康复路径,不管是在偏远的山村农村、经济落后的城乡社区,还是在经济较为发达的地区,都可以通过一整套规范的路径对绝大多数中风病患者进行有效的治疗,尤其是在在医疗条件落后的农村地区,医务人员也可以通过该路径得到规范的指导。

4.3 体现协作性

临床康复路径主体是由多学科的专业人员组成的一个协作组织,包括中医师、针灸师、推拿师、运动康复师、营养膳食师、心理康复师等,多学科人员只有紧密的协作才可能取得临床康复路径的最大效果。具体到每一组人员都有明确的分工,这些具体的体现在几个方面:①提高康复医疗质量;②控制康复医疗成本;③提高患者满意度。

4.4 操作规范性

对于中风病的诊断、治疗和康复要规范化,哪些是必须要做的检查,哪些是辅助检查,需要有路径来做指导。另外对于疾病的处理需要有规范的康复流程,而不是凡是有用的康复手段都用上。应该是要通过循证医学的论证建立合理的有效治疗手段,强调主要的康复手段的使用,而避免无效手段的使用。康复临床路径的建立是医院内部多学科多专业合作的过程,多个学科的合作,是

康复临床路径制定的先决条件。这样康复临床路径的制定,是能够有利于医院对中风病康复的规范化管理。同时,对相关康复人员进行规范化管理,要对科室人员进行中风病康复临床路径的学习,按标准划定模式,使用中风病康复临床路径,在治疗过程中,分析存在的变异,评价使用的效果,进一步改进并使用新的康复临床路径。

综上所述,临床康复路径实质上就是一种标准化的治疗模式。医疗行为的规范需要有一种完善的制度来做保障,以减少临床治疗过程中的随意性,合理使用医疗资源,降低医疗成本的浪费是中风病的临床康复路径发展的关键因素。施行中风病康复临床路径不但可以降低患者的医疗费用,同时也可以改变医疗模式、医疗品质。随着国内医疗改革的具体深入发展,为了以最低的医疗成本创造出最大的社会、经济效益,临床路径这一新型的服务管理模式,将逐渐为我国卫生体系各层管理者所接受并采用。通过建立和实施临床路径,可以规范临床诊疗行为,真正实现以患者为中心、以质量为核心和以人为本的新型医疗原则,提高医院整体服务水平,并在有限卫生资源条件下,有效降低医疗总成本,增强医院的竞争力和生存能力,加强医疗计划的连续性,促进医疗体系间的合作。

参考文献

[1] Cheah TS The impact of clinical guidelines and clinical pathways on medical practice, effectiveness and medico-legal aspects [J]. Ann Acad Med Singapore 1998, 27(4): 533—539.
[2] 薛军,刘振显,黄先涛.临床路径概述[J].医学临床研究,2008,25(9): 1695—1698.

基金项目:国家高技术研究发展计划(“863”计划)基金资助项目(2007AA02Z4B2)

- 1 北京中医药大学东直门医院(100700)
- 2 首都医科大学附属北京安贞医院
- 3 中国中医科学院中医临床基础医学研究所

通讯作者:谢雁鸣, yj_zh@126.com (010)64014411 转 3307

新安医学儿科学术成就及学术思想探讨

尚 莉 丽*

新安医学儿科是新安医学的重要组成部分,是新安地区医家在长期临床实践中总结出来的一门医学。他是以中医理论为指导,以中药及传统的中医治疗方法为手段,研究新安地区小儿的生理病理特点、生长发育规律、疾病的发生发展、预防保健和疾病诊治活动,形成了具有明显地域特征的临床医学。新安儿科萌芽于元代,鼎盛于明清,专门从事儿科或兼治儿科疾病的医家有 50 余人,撰写儿科著作 80 余部,据史料记载最早的儿科医家为徐道聪,最早的儿科专著为刘锡的《活幼便览》,第一部研究儿科医案的专著为《名医类案》,最有影响的儿科著作当属清代程云鹏的《慈幼筏》,何鼎亨的《活法启微》与

许豫和的《许氏儿科七种》。王君萃的《小儿烧针法》是介绍以烧针法治疗小儿惊风抽搐等症的专著,国内尚属罕见。这些儿科医家及其著作为新安儿科的形成作出了巨大贡献,其学术成就体现在以下几方面。

1 丰富了儿科望诊内容

明代儿科医家吴元溟曰(《钱塘县志》):夫儿科者,古人谓之哑科,止可望闻,不能问切者也。儿以芽称,正如春草初生之芽,极其脆嫩,最难调护者也。其间虚实难知,寒热莫测,一有不安,即望闻犹不足恃,假此时病有失手,便涉危疑,岂可不细加详审,而概以峻削猛烈之剂,轻试漫尝之哉。新安医家在儿科疾病诊治中,虽四诊合参,

但尤为重视望诊,其中面部望诊尤为重要,面部望诊内容包括察色脉和观形气两方面。据面部不同部位与五脏相联,不同色泽与五脏病性相联,与五脏四时主病相联。形成了面部位见证歌,察病形色歌,五脏病证形色总见面部,聚面部分五脏病证,面部杂病证,面部察色应病歌等内容。并以图示面部位划分法,以图示面部五脏色诊。这些内容丰富了儿科望诊的内容,对后世医家诊察疾病具有一定的指导意义。如徐春甫《古今医统大全·幼幼汇集·论色脉》的论色脉:“小儿目赤心热,导赤散主之;淡红者心虚热生,犀角散主之;青者肝热,泻青丸主之,浅淡者补之;黄者脾热,泻黄散主之;无精光者肾虚,地黄丸主之。”又云:“婴儿惟察其面部五色以知病源,又看目睛有神无神。神者,目中精神光彩是也,隐显横冲,应位而见,以应五脏。五色,青、黑、黄、白、赤是也。肝青,心赤,脾黄,肺白,肾黑。凡五脏主病蕴其内,必有形色见于外。小儿有病,先观本部形色,论其五行生克吉凶,形色若有相应,然后听声切脉。”

2 形成了儿童保健学系统观点

从胚胎形成至学龄期,小儿始终处于不断的生长发育过程中,护养的正确与否直接关系到小儿的生长发育。因此新安儿科医家在其论述中多次提及小儿的护养。最早记载的著作为刘锡《活幼便览》、徐春甫的《幼幼汇集》,记载了胎儿期孕母的胎养胎教之法、初生儿的护养论和乳哺论、婴幼儿的养子日用法、养子十法。如护养论:“小儿二百四十日掌成骨,母当教以匍匐;周满,母当扶以行步,此皆则法。”乳哺论:小儿脾胃懦弱,乳食勿伤,初得作呕泻,方则成积癖。养子日用法:“吃热、吃软、吃少则不病,吃冷、吃硬、吃多则多病。忍三分寒,吃七分饱,频揉脐”。养子十法为“一要背暖,二要肚暖,三要足暖,四要头凉,五要心胸凉”等。清代吴谦对初生儿断脐的护理提出:“脐带剪切即用烙,男女六寸始合宜,烙脐灸法防风袭,胡粉封脐为避湿。”新安儿科医家的护理、喂养方法至今仍指导临床。

3 发展了儿科热病证治理论

新安医家所述热病是指以发热为主症的疾病。历代新安医家均有不同的治疗方法诊治热病。最有影响者要数清代许豫和,著有《小儿诸热辨》。他认为小儿为纯阳之体,其生理病理特点为脏腑娇嫩,形气未充,发病容易,传变迅速,小儿之病惟热为多,外而风寒暑湿燥火,内而乳食生冷甘肥之滞,以及惊恐跌仆,麻疹丹痘,莫不由热而生。因此凡遇火证,当视其在何脏腑、经络,在气分还是血分,参以兼证及小儿体质之虚实而用甘寒、苦寒之味以降之。只要辨认准确,芩、连、知、柏各有所用,效应颇佳,十中犹救五六。许氏之用药法度为:相在气分,用白虎汤泻火以保元气;相在血分,用犀角地黄,泻火以保阴血;黄连泻心火,龙胆草泻肝火,白药泻脾火,石膏泻胃火,黄柏泻膀胱火,木通泻小肠,黄芩泻肺火,栀子佐之,泻大肠火黄连佐之;柴胡泻肝胆火,黄连佐之,泻三焦火,黄芩佐之,更有生地、牡丹皮、羚羊角、犀角清血分之

火,黄芩、栀子清气分之火。处处体现许氏壮热无补法,泻邪以存元气的学术观点。

小儿热证的诊断,许氏也积累了丰富的辨证经验。他提倡察看唇舌法,认为小儿唇舌的状况是诊断热证的重要一环。唇干燥者,为脾热;舌干者,为胃热;舌苔白者,是舌而乳裹之也,亦为胃;黄者热甚,黑则热之极也;苔湿者为湿热,皆宜清里,不得用表药。舌起刺如杨梅,心经有热且甚,以泻心火或导赤散为主。咋嘴为胃热,津液缺乏。伸舌出口,是脾脏热,令舌络牵紧,时时舒舌,泻黄散可用。以手弄舌,心役之也,宜导赤散;舌紧而伸不得唇,不能吮乳者,为肾热,肾脉系舌本,热则水亏而舌为之短也;舌疮为心热,口疮为脾热。以上诸证,当视何脏所受而急清之,泻心汤,导赤散,竹叶石膏汤酌用之。上述可见许氏对小儿热证的诊治具有一整套规律。歙县清代名医程杏轩用外治法治疗小儿外感热病也取得了明显效果。如《杏轩医案·续录》中记载:小儿暑风惊证,每因热盛而起,他在内服煎药之时,参以外治法,将槌细的黄土摊于凉地,上铺荷叶,再用蒲席垫卧,使病儿卧其上,可使热退惊定。程氏认为此因凉土吸热,荷叶清暑之故,所以一般小儿暑风惊证均可如此施治而痊。

4 补充和完善小儿惊风证治内容

痧痘惊疳为儿科四大要证,病情凶险,治疗棘手。惊风为儿科常见急症,分为急惊风和慢惊风。清代吴谦认为:“心主惊兮肝主风,心热肝风作急惊,素虚药峻因成慢,吐泻后起慢脾风。”又云:“惊风八候搐搦掣,颤反引窜视之名。”对于惊风的急救,吴谦认为用通关急救法。即“惊风搐搦神昏愤,痰壅气塞在心胸,急用通关吹入常,无嚏则死有嚏生”。许豫和治惊有散惊、定惊与镇惊之别。天麻、钩藤所以散惊,势从外解,与柴胡、荆、防同为疏散之用,肝主惊风是也;辰石水、琥珀所以定惊,质从内镇,与丹参、茯神同为镇静之用,心藏神是也,须要分辨。小儿受惊而热,当用镇惊,质实者,抱龙丸、镇惊风之类;质虚者,补心丹皆可。新安医家王君萃创制《小儿烧针法》治疗小儿惊风,他根据惊风病因及临床表现不同,将惊风分为24种。用灯心草蘸麻油燃火,烧灼选定的穴位或部位。此法简便易取,可补救药物之未备,药力之不及。

5 形成了痘疹预防诊治体系

麻疹、天花(故称麻痘)是严重危害儿童的传染性。新安医家对此也倾注了大量的心血。撰写了许多诊治麻疹的专著,如汪机的《痘治理辨》、徐春甫的《痘疹泄密》、孙一奎的《痘治理辨》、汪奇的《治麻方论》、唐玄真的《痘疹奇衡》等达40余种。新安儿科医家何鼎亨认为,小儿病中又数痘病、麻病最为危险,痘疹发于胎毒。明代程云鹏著有《慈幼新书》7卷,其中5卷论述瘟疮(天花),1卷论述麻疹。对痘疮发病原因、病理变化、临床表现、顺证、逆证以及预后判断,治疗和预防均做了详细的论述,形成了完整的痘疹预防诊治体系。对于发疹性传染病的防治具有临床指导意义。

6 丰富和发展了儿科治疗学

医生治病, 诊断清楚, 治法确立后, 关键在于治疗。新安儿科医家治疗疾病方法有内治法、外治法、针灸、推拿等法。内治法的治疗关键在于选方、创方。新安医家创制的儿科方剂有芩连四物汤、救阴煎、新安黄连香薷饮、钩藤饮、复生饮、黄土稻花汤、清心涤痰汤、千金消癖丸、五疳保童丸、扶元散、清热甘露饮、秘传抱龙丸、益脾镇惊散、通关散等方剂。目前这些方剂一直为儿科临床医生广为使用。外治法多种多样, 如高热的物理降温、喘证的热熨、惊风的药物涂舌法, 这些外治法均运用于儿科急重症中。值得一提的是新安医家蒋氏、第一个用手术

方法治疗新生儿先天性肛门闭锁证, 开新生儿科外科手术之先河。针灸推拿法也被新安医家广泛应用于儿科疾病治疗中。如治疗惊风的灯火十三蘸法, 呕吐腹泻的推拿治疗方法广为流传。

新安儿科自元开始, 历经几百年, 成就了很多著名的儿科医家, 撰有大量的儿科专著, 逐步形成了具有新安地域特点的儿科理论和实践体系, 并不断充实发展, 成为新安医学的重要组成部分。

* 安徽中医学院第一附属医院 (230031)

中医复兴之探讨

张小军¹ 王云飞²

1 西医的主导地位

当前无论综合性医院还是中医院或中西医结合医院, 其临床模式大同小异, 运行模式都是按照内、外、妇、儿为基础, 然后根据人体功能系统或器官部位再细分。随着现代科技的高度发展, 尤其在当今数字时代, 电子、机械、射线、同位素等物理技术和化学、生物学等相关技术得以迅猛发展, 西医各科的研究甚至已广泛深入到基因水平, 疾病的诊断和治疗水平飞速提高, 更何况西医直接与“国外先进技术”比肩接轨, 人才济济, 专家学者、院士皆以西医见多, 因此, 西医毫无争议地在临床上发挥着主导作用。

2 西医的困惑

尽管如此, 现代医学技术在浩瀚的宇宙世界里, 仍然是那样的渺小和无奈, 一方面很多使用多年的西药毒副作用逐渐显现, 临床药物反应时有发生, 另一方面新的或罕见的疾病频现临床, 如“非典”、“禽流感”、“甲型 H1N1 流感”、“手足口病”类爆发性传染病时时威胁着人类的健康, 而昂贵的科研费和治疗费又阻碍着西医的发展。医改多年, 政府投入逐年增多, 但城乡百姓每年看病的负担仍然很重, 等等这些因素对西医提出了严峻的挑战。

3 中医的辅助地位

如前所述, 各医院中医大都作为西医的辅助治疗而存在, 中医病房或有或无, 更多的是以门诊的形式存在, 而各地中医院虽然名为中医专科医院, 但同样是以西医的分科形式而存在的, 其临床治疗自然以西医为主, 无非是用西药的同时辅助了中医的治疗。虽然每个患者的中药使用率都有明确规定, 但中西药合用, 如此怎能突出中医的优势, 更何况很多情况下是西医墨守成规地使用一些协定处方去配合西药治疗。医生的精力是有限的, 其大部分精力都在西医的学习和应用上, 能有几个医生去钻研枯燥而深奥的中医, 更因为经济利益, 而鲜有主用中药辅用西药的。如此怎能对中医进行纵深的研究, 中医水平怎能提高。长此以往, 中医西渐, 始终作为辅助地位

而无其独立地位的中医如何得以发扬光大。正如过去非洲诸多被殖民地国家, 它的文化一旦被其宗主国的文化所主导, 其自身的文化例如语言、民俗等终将被遗弃, 其可悲、可叹。无怪乎刘渡舟老中医曾感慨: “中医近数十年来, 继承发扬投入为少。西重中轻, 倾斜为甚, 余有杞人之忧”(《刘渡舟伤寒临证指要》自序)。其言真意切, 不难体会作为中华国粹之中医的确岌岌可危, 而随着很多中医前辈的谢世, 中医水平一代不比一代, 真正中医科班毕业生因为各医院中医编制少且收入偏低而鲜有专业从事中医者, 如此更乏高素质者, 倒是江湖多“神医”, 严重毁坏着中医名声。如此各医院中西医自然就有“主辅、贵贱”之分了。

4 中医的疗效

我们曾先后系统地学习了西医和中医, 从事临床近 20 年, 对中西医的境况深有感触。客观地说, 在各种急慢性、疑难重症的药物治疗上中西医并无明显的优劣, 实际情况是很多情况下往往是某些病经过西医长久治疗且患者在承受了巨额的检查费和药物费后效果不显时才求助于中医, 如果很快得以治愈, 最后的结论却是“中西医结合治愈”。20 世纪 60 年代中、西医治疗乙脑、肺炎的疗效比较(《蒲辅周临床经验选》)就充分证明了中医疗治急性病的优势。再回顾当年轰动全国的山东姑娘杨小霞肢体坏疽病在京城的治疗经过, 的确不能否认北京中医院王汉章老中医最后的决定性治疗。同样, 举世惊恐的“非典”, 广州地区控制和治疗效果优于其他地区, 而且报道患者“非典”治愈后因大剂量激素造成的股骨头坏死症发生率也很低, 这与广州及时有效地采用了中医辨证治疗有直接关系, 因此钟南山院士总结“非典”治疗经验时特别强调了中医的作用。

5 中医诊疗技术和使用药物的优越性

诊疗方面来说, 中医和西医的最大不同点或者说中医的优点在于注重疾病的“证”。

任何疾病虽然千变万化, 但作为患者总是表现出异