

克木功能增强,则能制约木旺,从而治疗肝实证。通过泻脾、心、肝,分别使脾、心、肝三脏器功能减退。肝实泻脾,即治肝(实)泻脾之巧!即脾(一)→肾(十)→心(一)→肺(十)→肝(一)。

6 小结

以上从其源流、理论基础、内涵的分析理解、临床应用及理论延伸五方面对“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”这一经典治疗原则作一详细透彻的解析,以五行相生相克学说为基础,从另一角度赋予“肝病

实脾”法新的临床意义,并由此引申出五脏虚实的相应治疗法则,为脏腑虚实的治疗提供思路。

参考文献

- [1]李富旺. “肝病实脾”的探讨与应用[J]. 中华中医药杂志, 2006, 21(8): 510—511.
- [2]康积成. 浅议肝病实脾法及其在临证中的应用[J]. 现代中医, 2008, 28(6): 15—16.

(收稿日期: 2011-09-18; 修回日期: 2011-12-20)

[编辑: 李巍]

中医药国际发展的几个问题 ——瑞士行医见闻与分析

蒋永光

成都中医药大学基础医学院, 四川省成都市十二桥路 37 号, 610075

基金项目: 四川省科技厅科研基金资助项目(2008SZ0049)

通讯方式: cdctcm@163.com, 13881990974

[摘要] 通过在瑞士的行医经历, 认为目前中医药已形成颇具规模的国外区域, 应将这个区域纳入中医药的总体发展战略。从瑞士中医药的良好发展态势及基本格局不难看出, 国外中医药的生存与发展必须立足临床, 以疗效为支点。目前面临的问题是打破针灸一枝独秀的孤立局面, 推动中医药的整体发展; 重视国外中医临床研究, 并要把重点放在所在地区的常见疾病诊疗上; 加强配方成品中药研究, 以打开最具潜力的国外中药市场; 中医药的国际交流与合作应考虑国外中医药的现状与需求, 多一些帮助与扶持; 应加强对国外中医医师的资质认证与再教育的有效措施和制度。

[关键词] 国外中医药; 中医药发展战略; 针灸; 中药应用; 中医医师资质认证

早为人知的世界性中医热已不是“潮”, 而已形成“势”。尤其是发达地区, 以针灸为先导的中医诊所如雨后春笋般出现, 中医药学术问题也已开始登上世界级的科学研究殿堂。在这种情况下, 中医药应当有一个以世界为舞台的总体发展战略, 不仅要看到国内, 也要关注国外; 不仅要重视科研, 更要立足临床。作为中医药母体之邦, 为国外的传承者做些什么, 这不仅关系到他们的生存与前途, 也关乎中医药的兴衰。

1 打破针灸一枝独秀的局面

瑞士是一个面积只有 4.1 万平方公里、人口 700 多万的(两个指标都略等于四川省的 9%), 但目前的中医诊所有 800 家左右, 还有 2 家颇具规模的中药厂, 若干中药公司和几所包含中医专业的传统医学学校, 估计中医从业人员不低于 5 000 人。2009 年瑞士通过全民投票把中医列入公民的基本医疗保险, 也就是说, 中医治疗将成为常规的治疗方法之一。这对瑞士乃至欧美的中医药发展有很大影

响。

然而中医在国外的形象并不完整, 人们更多知道的是针灸(实指“针刺”)。其他中医疗法, 包括国内作为中医主流的中药疗法则都处于次要地位。在瑞士, 所有的中医治疗方法都允许使用, 但几乎所有的诊所却都以针灸为招牌, 针灸一次的费用约 720 元人民币, 其他疗法在 200 元左右, 有的诊所甚至把开中药处方作为针灸的搭配, 不另计费。这一方面反映了针灸所具有的强大号召力, 另一方面也体现了人们对针灸这种最为自然的治疗方式的认可。

针灸的一枝独秀产生了两种结果。其一, 从正面讲, 为针灸临床应用与研究提供了远优于国内的机会和条件。与国内针灸只是中医下属的一个小科室不同, 国外针灸所治疾病十分广泛, 除各种痛症外, 内外妇儿之内伤外感无不涉及。值得一提的是, 国外针灸有非常优越的医疗操作条件, 单人的治疗室, 舒适的治疗床, 留针过程的音乐伴随, 这种安静幽雅的治疗环境不仅让患者形神放松, 有良好的治

疗感受,尤其让医生能精神专注,达到《素问·宝命全形论》所谓“经气已至,慎守勿失,深浅在志,远近若一,如临深渊,手如握虎,神无营于众物”的医疗境界,这在很大程度上保证了针刺的质量和疗效。其二,从负面讲,针灸治疗独撑门面、包治百病,无疑会影响临床疗效,在客观上又模糊了中医的整体形象。因为中医作为一个完整的学科,就临床治疗而言,不同治疗方法各有侧重,应针对具体的病症来选择。在瑞士中医治疗的宣传以针灸为主,患者一心想的也是针灸,当治疗过程配合了其他中医疗法,甚至以之为主进行治疗,但疗效评价时患者却认为是针灸的效果。这其中包含着某种商业操作的成分,对针灸的发展并无益处,对中医药的整体发展则更为不利。

2 重视国外环境下的中医临床研究

大量的临床实践证明,中医的理论认识和诊疗方法不仅适合于中国,也适合于世界各个地区和人种。笔者与很多有国外行医经历的同行有相同的感受,外国人对中医的疗效反应似乎好于中国人,对此虽无统计数字支持,但这种感觉反应的概率却是客观存在的。

但是中医产生在中国,其理论的形成从来是以中国人为对象,现今面对异国他乡的全新环境和体质迥异的外籍人士,无疑会出现一些既往没有的情况,此可谓现代中医药研究的一个新领域。开展国外环境下的中医临床研究,提高诊疗水平,可以在为当地人们造福的同时,丰富和发展中医药理论。

瑞士气候偏燥偏寒,民以肉食和乳食为主,尤喜冷食冷饮,故脏寒阳虚者多见。因天气寒冷,食物又以高热量的为主,血脉内滞者亦多。在地势上,这里纬度高,冬季长,而冬季夜长昼短,精神抑郁现象非常普遍。此外,还有一些医原性问题,如避孕药和激素药的广泛使用、过多的手术及其后遗症等。因此,这里的常见病症除各种痛症外,以内因性疾病居多,如哮喘、花粉症、高血压病、神经性皮炎、抑郁症、失眠症、慢性胃肠病、风湿性关节炎、血栓性静脉炎、月经不调和不孕不育,以及亚健康状态等。显然中医治疗对这些疾病是很具优势的。

笔者认为,中医的价值不是一定要体现在攻克了哪些重大疾病上,能有效地防治常见病和多发病也许更为现实,这在国外尤其如此。那些求助于中医的患者,大多是西医治疗无效,或疗效不好,或其根本就不愿接受西医的医疗方式,希望得到一种更安全、更人性的治疗。如果能针对国外西医难以处

理的常见疾病展开研究,提出有效可行的成熟治疗方案,使中医在其基础医疗上占有一席之地,这对中医药发展的促进作用不言而喻。

3 加强配方成品中药的应用性研究

与国内的情况大体相同,瑞士的中药治疗有三种用药方式。①汤剂:除动物药外,可以买到质量很好的中药饮片,但外国人对中药的口味更为敏感,大部分人难以接受;②中成药:国内原装的中成药是不允许出售的,市面上看不到,但可按其配方以新的剂型出现,使用相对较多;③配方成品中药,即国内所谓的免煎中药,主要剂型有浸膏粉和滴剂,被广泛使用。

在国内,汤剂得到人们普遍认可,认为药力较强,是历经千百年考验,最具有中医特色的有效剂型。但要在国外推行则有相当困难,难以下咽的口感还是次要的,主要问题有以下3个方面。其一,影响汤剂质量的环节很多,包括药物的产地与保管、处方剂量与药剂师所给剂量的差异、复杂的煎煮要求等等。其二,汤剂煎煮和服用都非常不方便,服用量太大,短期使用尚可,需要长期服药的慢性患者则很难坚持。其三,汤剂用药量大,药材浪费严重,从中国出口到国外的中药本身价格昂贵10倍,若以汤剂消费,价格递涨,还会大大加重中药资源危机。

笔者十分看好“中药滴剂”。数年的临床使用证明这是一种有效的中药剂型,比服下后满口黏的浸膏粉剂更易为患者接受,有的患者甚至还喜欢这种口味。滴剂的服用量比粉剂更少,以前它以滴数计量(如每次60滴或90滴),后来将滴数换算为毫升,一般服用2~3ml,很少有超过5ml的。有的患者甚至服0.5ml就有身热、头晕的反应,这从另一方面表现了滴剂所具有的药力。这种滴剂的配方操作与汤药无异,但剂量方式则完全是欧洲式的。与汤剂的绝对药量不同,它采用的是相对剂量,即一瓶药看作一个100%的总量,每一味药则根据医生开的剂量计算在总量中的百分比进行配方处理。显然这种计量方法是值得研究和商讨的。据说滴剂的药材来源是中国,经台湾浓缩制剂,再经比利时进欧盟而转运瑞士,这样的迂回包含了一些商业的和药政管理方面的种种因素。

剂型改革是中药现代化的重要一环,尤其是针对国外的中药市场,完全的中国式思维是不行的,应结合各国的国情来考虑有关对策。以疗效为前提的中药产业化是中医药发展的必行之路,其中的关键

环节则是剂型。

4 展开基于临床的国际交流与合作

中医药的根基在临床,理论研究、中药研发、市场开拓、医药管理、医学教育等都应以临床为基础,以疗效为支点。目前国外的中医就是做临床,而且是以一种比现今国内的很多中医机构更为纯粹的方式开展临床诊疗。因为,国外的中医只能采用中医疗法来治病,没有中西医结合之说。从社会生存的角度而言,中医对国外从业者是谋生手段,临床疗效则是行业生存的基本条件,没有所在国家政策支持或财政援助。因此,通过国际交流或合作予以支持,是作为学科与血缘母体的中国同行应尽责任与义务。目前以信息交流为目标的国际中医药学术会议虽不少,但内容形式上却存在一些问题。其一,以我为主的形式。会议在内容设置上更多考虑的是国内中医药学术面临的问题,忽视了中医药发展的世界格局。因此,国外的参会者是“来宾”,只是以一种与自己关系不太大的心态前来汲取信息、观察事态。其二,经济发展为目标。当前国人经济意识强烈,学术会议也难摆脱。或通过学术交流的接触进行商业接洽,或借开会拉赞助和收取高额会务费,将学术会演变成了经济合作会。其三,理论研究为主。学术研究并不都是纯理论研究,何况中医是一个应用性学科。中医临床问题处于边缘地位,将是中医药学人的悲哀。

5 关注国外中医师的资质认证与再教育

目前国际上仅美国有中医师资格考试,欧洲的中医师管理尚存在不少问题。以瑞士为例,从事中医治疗的人员有4类。①参加过短期中医培训的西医。允许他们开展中医治疗的要求非常之低,只要

提供相关培训证明就可以了。尽管如此,这些医生一般不亲自动手,往往聘人代劳。②瑞士本国中医学校培养的中医。相关机构对这些人员的执业无疑是大力支持的。但目前这类人还不多,而由于培养效果并不理想,本地患者对他们的医疗水平并不看好。③来自中国的中医。这些人大多经过正规的专业教育,是瑞士中医行业的主体和骨干,但由于来自就业的压力,瑞士政府不断压缩外籍从业者入境数量,中医人员要进入瑞士已相当困难。④经短期中医培训的非医学专业人员,其中以定居瑞士的华裔为主。这些人员大多仅经过国内短时间的培训就得到所需的从业资质证明,开始从事中医临床工作。

实际上,瑞士有关部门对来自他国的中医专业人员的职业准入有严格要求,需要相关学历和工作经历证明,包括所学专业课程的种类、课时数、成绩单和毕业证,以及从业时间和资质证书等。此外,瑞士还要求中医师每年提供40个学时以上的继续教育学分,说明在保证执业者专业素质上是有作为的。

欧洲其他国家与瑞士的情况基本相同,目前还没有一个欧洲国家有中医师的资格考评制度,这直接导致了中医队伍良莠不齐。其实,包括瑞士在内的欧洲国家是以一种默许的方式把中医师的资质审核权交给了中国,但我们还缺乏相关的制度保证,一些机构却为经济利益而违规损伤,实际上是以患者的生命健康为代价败坏中医的信誉。

国外的中医药事业是整个中医药事业的一个部分,这无论从中华文化的传扬、从市场培养和开发角度以及从人类科学发展来讲都是如此。

(收稿日期:2011-01-13;修回日期:2011-10-20)

[编辑:李巍]

(上接第794页)

- [15]谷春华,吴以岭,田书彦,等.参松养心胶囊对冠心病室性早搏疗效及心脏自主神经功能的影响[J].中国中西医结合杂志,2005,25(9):783-786.
- [16]左玉芹,王文菊,茹东风.中药治疗心律失常性室性早搏疗效分析[J].中华中医药学刊,2007,25(4):857-859.
- [17]段学忠,孙西庆,李献河,等.宁心复脉胶囊治疗阴虚火旺(痰瘀)型快速心律失常150例[J].中医药学刊,2003,21(3):456-457.
- [18]周玉萍,韩涛,王晓琳.稳心颗粒治疗心律失常477例[J].中医杂志,2004,45(4):280.
- [19]余信之.加味黄连阿胶汤治疗快室率心房纤颤疗效观察[J].中国中医急症,2008,17(3):285-286.
- [20]魏希进,薛一清,孟宪卿,等.平心定悸汤加减治疗气阴

两虚型快速性心律失常30例疗效观察[J].山东医药,2009,49(43):72-73.

- [21]陆峰,杨传华,彭伟,等.快律宁胶囊治疗室性心律失常疗效和安全性评价[J].山东医药,2007,47(26):52-54.
- [22]王瑞敏.中西药联用治疗快速心律失常60例[J].中国中医药现代远程教育,2010,8(5):47.
- [23]叶小斌.稳心颗粒联合心律平治疗室性期前收缩临床观察[J].中国综合临床,2007,23(13):42-43.
- [24]李艳荣.中西医结合治疗频发室性早搏58例[J].光明中医,2001,16(5):59.
- [25]梁碧伟,周颖玲,冯颖青.中西医结合治疗心律失常临床观察[J].首都医药,2000,7(6):40.

(收稿日期:2011-10-17;修回日期:2012-01-20)

[编辑:侯建春]