

今日关注

中医服务

中医服务： 发展中的尴尬

□ 陆金国 广州中医药大学

随着党和政府对中医药事业的重视,新中国成立以来,尤其是近年来中医药事业正处于快速发展的大好时期。截至2008年,全国有中医类(含中西医结合、民族医)医院3115个,共有床位数38.7万张,取得中医类别执业(助理)医师资格60余万人。中医年门诊量2.61亿次。

但中医药事业的发展并非一帆风顺,由于历史、政策乃至学科本身的原因,中医服务依然受到重重掣肘,尴尬不断。

低廉的政策收费 限制了中医医疗机构的发展

2008年初,全国人大常委会、广东省人大副主任、广州中医药大学副校长王宁生教授组建了专门的中医药发展调研组,深入广州、南京、杭州、北京等地,对从事中医药教育、研究、社会服务的56位有代表性的专家、学者、政府官员、民间名医等进行了认真调研。专家们认为,中医诊疗普遍收费低,中医的“简便验廉”反而限制了中医医疗机构的发展。在360多项收费中,中医只有90多项可以与西医持平,其他皆低于西医。如骨科收费平均只有西医的17%。政府没有额外对中医医疗机构进行补贴,大多数省市甚至没有按照中医药条例给足应该划拨的中医事业经费,中医院普遍存在政策性亏损。在制剂方面,由于国家食品药品监督管理局的严格规定,大多数医院的院内制剂被砍掉了90%以上,中医院的收入不仅受到很大影响,而且削弱了中医特色用药。正是由于上述原因,中医医疗机构在整体上正逐渐萎缩。

中医的临床评价体系亟待完善

目前中医药的临床疗效评价主要是参照基于现代医学特点建立的评价体系及评价方法,但随着慢性疾病、多因素疾病的增多,目前的中医临床疗效评价标准已不适应中医发展的要求。2008年7月,在第十届中华医学会临床流行病学年会暨第二届世界中医药学会联合会临床疗效评价学术交流会上,有关专家对建立科学的中医临床评价体系提出了建议,但没有达成共识。在此次调研中,专家们普遍认为中医四诊是其特色和优势,但中医四诊与现代诊断技术相比,敏感性不足。中医医生水平各异,辨证论治各异,临床效果不一且难以评价,可信度有待进一步提高。中医治疗强调个体化、经验化,不能大规模重复运用。西医理化指标还不能与中医对接。

中医的民间基础不容乐观

2003年国家中医药管理局发表了《中国中医医疗服务需求与利用研究》的调研报告,该报告与1988年《中国农村中医医疗服务调查》比较,结果显示农村居民“希望中医治疗”的比例下降了11.61个百分点。在此次调研中,专家们普遍认为,由于受到现代文明、卫生习惯和饮食口味的影响,与2003年相比,年轻人对中医药接受程度加速下降。中医在农村虽然有广阔的市场,但由于农村缺乏有水平的中医师,伪中医、假中医太多,中医在农村的基础不容乐观。

医疗服务的发展趋势是个体化服务,这理应是中医的优势。在此次调研中,专家们认为,当前中医院,无论是病房还是急诊,基本以西医为主,即便运用中医,各科室也有习惯用药、统一处方,中医的个体化

服务正走向形式。部分中医院尚存在过度服务现象,如开大处方,以药养医等。

中医院的建设标准是1982年衡阳会议确立的,1989年~1990年,国家推出示范中医院和杏林计划,全面沿用西医院标准。2008年9月《中医医院建设标准》正式出台,该标准主要从硬件方面对中医院建设做出了规定,在内涵建设方面规定较少。沿用西医标准对中医的发展有利有弊。弊处是不符合中医学科特色,如医院分科太细,内科病人需要针灸,只能邀请针灸科医生等。

中医误诊的盲区

在此次调研中专家们认为,西医对于误诊有明确的鉴定指标,但中医相对含糊。中医辨证辨错了是不是误诊?谁来鉴定这是误诊?对于同一个病人,不同的中医师往往辨证不一,组方不一,即便名老中医也是仁者见仁智者见智,缺乏鉴定权威。所以中医不仅存在误诊问题,还存在误诊难以鉴别的问题。更有不少专家认为,目前卫生部正大力支持中医“治未病”,连病都没有,又该如何确诊?如果误诊又从何谈起?

完善中医服务体系的路径

解决上述问题的根本路径是不断完善中医医疗卫生服务体系。首先在医院建设方面,应大力建设有特色、有优势,人才、管理、服务、设施一流的综合性中医院;大力建设现代化中西医结合医院;大力推进中医专科(专病)建设;大力推进中医医疗机构的标准化建设;积极开展中医民间验方、单方的整理、开发以及推广应用;大力加强农村中医工作,全面提升农村中医药服务能力;将中医和中西医结合纳入公共卫生突发事件临床救治体系等。

在这方面,广东的经验值得推广。2004年广东省委、省政府在国内率先作出了建设中医药强省的决定,实施了中医人才强省工程,即依托广州中医药大学,着力培养名师、名医、名家。为了解决基层中医院人才素质不高或人才缺乏乃至断层的问题,广东省中医药局还依托该校每年为县级中医院培养人才,同时组织中医讲师团下乡基层业务扶贫。在中医医院建设工程方面,广东省立足把广州中医药大学各附属医院建设成为现代化的综合性的大型中医院,打造超强医院集团,通过该校(包括辖下的各附属医院)强大的中医医疗和教育资源的辐射作用,推进县级中医院的建设和发展。短短几年时间,广东全省中医服务能力和服务水平得到显著提高。

此外,专家们还建议,在财政方面,政府应该对中医院实行政策性补贴,提高中医药的服务能力,并扩大服务面。

在疗效评价方面,应建立科学、严密的中医临床评价体系。中医药的科学性要通过临床加以检验,建立科学的中医临床评价体系是中医发展的基础,是中医“可信”的依据,是中西医对接的基本条件。

应保证中医临床使用率,没有基本的中医临床使用率,中医和中医院必将走向衰落。保证基本的中医临床使用率是中医发展的根本,也是中医特色和优势的体现。

应实行中西医结合治疗。国内某中医药大学在某县的调查结果表明,45.3%的人相信中医,43%的人怀疑中医,患者中希望中西医结合治疗的人为84%。广州中医药大学第二附属医院(广东省中医院)和江苏省中医院是全国实力最强的中医院,代表了当前中医院的最高水平。他们的成功经验表明,只有运用中西医结合疗法才能壮大中医医疗机构,才能促进中医药事业的发展,这是市场选择的结果。

中药有毒原因在医生

□ 黄开泰 四川省科学城医院中医科

近来一些中药注射剂和口服剂,由于多种原因而发生的临床问题,使一些人中药产生了误解,甚至有人偏执地认为,吃中药对健康有害。这真是对中医中药天大的冤枉!

什么是中药呢?中药是在中医药理论指导下,保持药材物质自然完整性的前提下所运用的药物,在临床实践中,处于理、法、方、药证据链的终端。单论其有效成分、单一提取物,则丧失了四气五味的特性,从根本上阻断了与寒热虚实证候病机相对应的逻辑关系,已经不是中药了。按照症状,按照西医的诊断用药,哪怕处方都是中药饮片,也不是中药。

严格说来,遵循辨证论治的逻辑方法,在证候病机性质判断可靠、立法处方吻合病机、保证药材道地的前提下,中药无毒无害。虽然中医临床有实而误补、虚而误攻的情况,但这不是中药的错误,也不是辨证论治本身的错误,而是临床医生思维不成熟、不合理导致的错误,是去伪存真、辨病性真假能力缺失的错误。

所谓的中药毒副作用,根本就是违背中医“随证治之”的因人、因时、因地的三

因制宜原则,不讲寒热虚实的病机对应性,不讲个体生命的适应性造成的结果。

中药有毒,聚毒药以供医事;中药无毒,扣病机而诬厄厄,有毒无毒,全在临床辨证论治的病机可靠性和生命真实性。

中医中药不是从实验室走出来的,是在千百年的生命疾病实践中形成的,千百年的生命历程,中医从逻辑方法上,形成了一套适用于生命疾病的规范法则,通过多环节的调控,实现了无毒化、无害化。

第一,对应证候病机和病机性质,“虚者补之,实者泻之”,“寒者热之,热者寒之”,方药的性质及其君臣佐使的组方法度,与病人的病机相吻合。证候病机发生变化,方药相应变化。药虽有毒,但毒攻其病,不伤其身,“有故无殒”,“得病则药受”。一成不变,墨守成规,违背“随证治之”的辨证论治原则。

第二,根据药物的归经和升降浮沉特性,使方药适至病所;药量的轻重,吻合证候病机寒热虚实的程度,适其大小,避免轻而无效、重而伤人的弊端,即古人所谓的“中的”。

第三,根据相须、相使、相恶、相杀、相畏、相反等药物相互作用理论,在实际处方中运用相应药物兼制其毒性和偏性,

实现减毒增效。

第四,要求地道药材,强调炮制药品。地道药材,来自生命实践,现在临床普遍运用的药材,都有临床实践基础。用实验室分析方法检验出来的“地道”药材,目前还不能算是真正的地道药材,如关木通。

第五,服药因人、因病、因药制宜,胃气弱则不能猛浪大量,胃气虽强亦须顾护,虎狼之品以服药反应为标准,平和之剂也不能急切过量,每次服“半升”还是“一升”,“须臾”再服还是“止后服”,必须以病人的证候病机及服药反应为依据,不能机械照搬书面理论或别人的经验。

个体生命疾病的证候病机,存在与生命时空的整体关联性。生命与药性的四气五味,方剂的温清补泻在自然状态下的逻辑关系,经历数千年的临床实践,在生命自然、时空联系动态变化的前提条件下,形成了运用中药的临床规范——“适”,形成了中药配伍的七情理论及君臣佐使原则。

“适”是个体确定的,取决于证候病机性质,与医生的思维逻辑密切相关。

现在挂着中医招牌的医生中,临床用药决策思维一般分两类:一是辨证论治思维逻辑,对应证候病机、遵循中药四气五味等理论配伍处方,一是实验分析思维逻辑,

对应病理生理,遵循中药药理成分处方。实质上,只有前者才是真正的是中医,后者是开中药的西医。

“久而增气,物化之常也,气增而久,天之所由也。”(《素问·至真要大论》)“桂枝下咽,阳盛则毙;承气入胃,阴盛以亡。”(《伤寒杂论论》)米饭胀死人,大活活人命,关键在具体生命疾病的适当和适度。过与不及,与证候病机性质不符,药理实验再安全的中药,也对生命健康有危害。

总的说来,凡适合就病病人的证候病机的药物,都是治病的药物;不适合的,都是致病的药物,哪怕“谷肉果菜”,过也“伤其正”。

中药有毒,医生有过;辨证论治,中药无毒,作为医生,加强中医理论修养,遵循中医理、法、方、药的病机对应原则,注重临床经验积累,不断提高辨证论治技能,是中药无毒的前提条件。作为病人,具备起码的中医药常识,不要用西医病理生理对应药物的逻辑来运用中药、中成药,才能避免中药的毒性作用对健康的危害。

独家观点



为医者当追求的境界

□ 谷万里 山东省聊城市人民医院

在多年的临床实践中,常常见到许多患者,因久治不愈而饱受疾病折磨。不少人患病之后,在本地治疗不效,就去外地求医。西医不效,则看中医。中医不效,再看西医。如此反反复复,时间长达数年,甚至十多年之久。最终,有的成为痼疾而遗憾终身,有的则转化为绝症而导致死亡。之所以出现这种状况,是因为医学对此无能为力吗?

古人云:言不可治者,未得其术也!意思是说,有些疾病并非不可治愈,只不过由于医者学识,或者是由于医学发展水平所限,未能真正掌握疾病的实质和治病的要领罢了!俗话说,“药对证,几勺

汤;不对证,用船装”。意思是说,中医治病,如果辨证准确,用药得当,常有立竿见影之效。

成功是知识与经验的累积。熟读王叔和,不如临证多,时代的发展要求我们既要熟读王叔和,又要多临证才能观众病而成为良医。欲为良医者,当穷究病因,洞晓医理,精通药性。只有不断努力提高自己的临床水平,才能为患者提供高效的、个性化的诊疗方案。尽管现代医学科技飞速发展,但是,至今仍然有许多无法治愈的疾病和困扰世界医学界的疑难病,与此同时,新的疾病谱也不断出现。这是疾病对医学的挑战,也是医学前进的动力。医者针对患者的病情,提出一个合理的诊疗建议,将使患者少走许多

弯路;给予一次恰当的治疗,将使患者少受许多痛苦!

操千曲而后晓声,观千剑而后识器;观众器者为良匠,观众病者为良医。水滴石穿,绳锯木断;集腋成裘,聚沙成塔。医学知识积累到一定程度就会发生质的飞跃,对成才期相对较长的中医学来说,更是如此。积累,不仅要积累自己所研究的专门知识,还要积累其他相关学科的知识,因为任何学科的知识之间都有内在的联系。多掌握一些知识,临证之时自可旁征博引,左右逢源,信手拈来,识证准确而用药精当。

卓越的临床疗效是由医学知识、临床经验等各方面积累起来的。学问和技能的积累,好比是一座金字塔,基础越广

阔,深厚,其塔尖就越高。要想获得丰富的知识,掌握精湛的技艺,必须下大工夫、花大力气,就要像《礼记·中庸》所云:“人一能之,己百之;己十能之,己千之。”厚积薄发才能造就名师大家。

王国维说过,古今之成大事业、大学问者,必经过三种境界:“昨夜西风凋碧树,独上高楼,望尽天涯路”此第一境界也;“衣带渐宽终不悔,为伊消得人憔悴”此第二境界也;“众里寻它千百度,蓦然回首,那人却在灯火阑珊处”此第三境界也。欲达此第三境界,必须穷毕生精力,读书临证,反复实践,自强不息,方可“心有灵犀一点通”,获得慧心独悟的喜悦。我想,这也是为医者所必经之路和终生追求的境界。

杏林之声



□ 罗卫芳 中国中医科学院

2009年4月,继《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》颁布后,政府进一步出台了《国务院关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》,充分表明了党和政府对中医药历史及现实作用的肯定、对当前中医药工作的重视。

《若干意见》充分肯定了扶持和促进中医药事业发展,对于深化医药卫生体制改革、提高人民群众健康水平的重要意义,提示了发展中医药是符合国家利益、满足人民需求的重要举措。《若干意见》无疑为当前的中医药发展注入了强劲的活力,切实贯彻落实《若干意见》,必然开拓我国中医药发展的新局面。

纵观《若干意见》,我们不难发现,其中所提到的“中西医并重”原则是落实整个《若干意见》的关键。因为,无论是《若干意见》中提到的“发展基层中医和预防保健服务”、“加强中医药人才队伍建设”、“加快民族医药发展”,还是“提升中药产业发展水平”、“完善中医药事业发展保障措施”,均涉及今后各级政府贯彻落实《若干意见》过程中对“中西医并重”政策的把握。因此可以说,《若干意见》是促进中医药事业发展的强劲东风,而“中西医结合”是关乎《若干意见》真正落实的关键。

发展中医药是我党的一贯主张,早在革命战争年代,党和人民军队就十分重视发挥中医药的作用。1982年,国家颁布实施的《中华人民共和国宪法》第21条明确规定:“发展现代医药和我国传统医药”,在全国七届人大四次会议批准通过的《国民经济和社会发展的十年规划和第八个五年计划纲要》中,又将“中西医结合”作为新时期卫生工作方针之一。此后,“中西医结合”频繁出现在有关中医药工作的各类文件中。然而,多年来,行业内外对“中西医结合”的概念缺乏清晰的认识,使“中西医结合”始终停留在理念层面,对于中、西医在学术发展、实践应用、机构设置等诸方面如何体现“并重”,尚缺乏相对量化的标准,这在很大程度上影响了各级政府对于“中西医并重”政策的把握与落实。

《若干意见》的颁布为中医药行业的发展提供了极为有力的契机,党和政府发展中医药的决心是坚定的,目前最需要的是,学术界会同管理部门尽快在一定程度上理清“中西医结合”的概念与客观衡量指标,使“中西医结合”更具可操作性,促进《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》、《国务院关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》的深入贯彻与落实。

中医院应独立评级

据报载,近日,厦门市中医院正式荣升“三甲”。据悉,这是福建省第3家三甲中医院。

笔者没有找到目前福建省三甲医院具体共有多少家,不过到去年为止,福建省的三甲医院已经达到19家,在这众多的三甲医院里面再多出厦门市中医院一家本也并不值得关注。不过笔者注意到的是,与西医院相比,中医院评“三甲”的难度由此可窥一斑。由中医院评级可以看出,中医院和西医院二者作为不同的医疗系统放在一起进行评定是不公平的。

三甲医院是三级甲等医院的简称。我国医院的评级制度可以追溯到上世纪80年代末。根据我国1989年11月29日颁布实施的《医院分级管理办法》将医院以级为类。于是,医院按其功能、任务不同划分为一、二、三级。各级医院经过评审,按照《医院分级管理标准》确定为甲、乙、丙三等,其中三级医院增设特等,因此医院共分三级十等。对医院分级管理的依据是医院的功能、任务、设施条件、技术建设、医疗服务质量和科学管理的综合水平。因此,从综合实力来说,三甲甲等医院就代表着该医院在同类医院中规模最大、医术水平最高。

目前医院的评级评定,从制度的制定到执行,一切都是按照现代医院的管理理念进行。对于中医院的管理,一直以来也被纳入到与西医院同等水平上来竞争,两个不同体系之间的差别被轻易忽视。另外,国家对三甲甲等医院的硬件和软件都有非常严格的要求,要求医院的建筑面积、病床数要达到一定标准,医疗设备必须达到国家先进水平,要求医院的技术力量,包括中高级职称人数、医疗成果和技术水平要处于国家领先地位;在管理方面,必须对医疗质量的控制和服务质量的管理实行规范化。由此导致的结果只会是,大多中医院为了在评级上积分,丧失了中医特色而一味追求西医诊疗技术和加大西药使用的比例,中医院西化已经越来越严重。

目前对于中医的发展,大多数人都强调中医人才的培养和中医院应突出中医特色。在笔者看来,要想真正的把中医发展好,就要为中医的发展创造一个宽松、适宜的环境。在进行医院评级这方面,对中医院进行单独评级,也许是其中必走的一步。(李勇)

读者来信