

(内部资料 免费交流)

醫學信息

MEDICAL INFORMATION

2015 年第 3 期

(总第 515 期)

1976 年创刊

卷首语 中医外科学是中医学的一个重要临床学科，历史悠久，内涵丰富。近年来，中医外科在多种疾病的诊疗和临床研究中取得了丰硕成果，学科也取得不断发展。为了解中医外科领域相关情况，本刊采访了上海中医药大学附属龙华医院阙华发教授，请他围绕中医外科的现状和发展进行了介绍。本期内容还包括实践与思考、科教动态及新闻速读等。



上海市医学科学技术情报研究所

醫 學 信 息

MEDICAL INFORMATION

1976 年创刊 2015 年第 3 期 (总第 515 期) 2015 年 3 月 25 日出版

主 管

上海市卫生和计划生育
委员会

主 办

上海市医学科学技术
情报研究所

编辑出版

《医学信息》编辑部
上海市建国西路 602 号
邮编: 200031

电话: 021-33262033

021-33262011

传真: 021-33262049

E-mail:

medinfo@shdrc.org

网 址:

www.shdrc.org

刊 名 题 字: 王道民

主 编: 沈晓初

肖泽萍

常务副主编: 张 勘

副 主 编: 王剑萍

吴凌放

编辑部主任: 王贤吉

编 辑: 杨 翎

上海市连续性内部资料

准印证 (K) 0663 号

目 次

专家访谈

坚定信念, 走在中医外科发展的道路上

——访上海中医药大学附属龙华医院阙华发教授…… (5)

实践与思考

思考中医外科…………… (9)

科教动态

已认可医学实验室 ISO15189 换版培训及上海市临床医学

实验室认可工作宣贯会议顺利在沪召开…………… (14)

上海市 H7N9 禽流感防治联合攻关项目验收…………… (15)

2014 年度医院科研竞争力评价项目启动会简讯 …… (16)

新闻速读 …… (17)

◀专家访谈▶

坚定信念，走在中医外科发展的道路上

——访上海中医药大学附属龙华医院阙华发教授



阙华发：教授、主任医师、博士生导师，国家中医药管理局重点学科（中医疮疡病学）学科带头人，上海中医药大学中医外科学术带头人，上海中医药大学附属龙华医院中医外科主任，龙华医院中青年名中医；入选上海市“启明星”、“医苑新星”，入选上海市卫生系统优秀学科带头人培养计划及上海市中医药领军人才建设项目；任世界中医药联合会外科专业委员会副会长、中国中西医结合学会疡科专业委员会副主任委员、中华中医药学会外科分会常委、中华中医药学会外科疮疡专业委员会及蛇伤与蛇毒专业委员会副主任委员等职。

负责“十一五”国家科技支撑计划、国家自然科学基金、国家中医药管理局中医药行业科研专项、上海市科委科技攻关项目等27项课题；获国家教育部科技进步奖二等奖、中华中医药学会科技进步奖一等奖、中国中西医结合学会科学技术奖二等奖、上海市科学技术进步奖二等奖及三等奖、上海市临床医疗成果奖二等奖、上海市医学科技奖二等奖、上海中医药科技奖成果推广奖一等奖、第2届“颜德馨中医药人才奖励基金”中医一等奖等奖励17项；以第一作者或通讯作者发表学术论文65篇，出版专著24部（副主编4部，教材3部）；所在集体获“全国五一劳动奖状”等荣誉。

我国古代称外科为疡科，外科医生为疡医。从广义上来说，“疮疡”是一切外科疾患的总称。而狭义的“疮疡”是指发生于体表的化脓性疾病。随着疾病谱改变，疮疡学科目前涉及的临床领域主要包括外科感染性疾病、慢性溃疡（皮肤感染性溃疡、静脉曲张性溃疡、动脉缺血性溃疡、糖尿病性溃疡、褥疮等）、手术后创面不愈合或窦痿、周围血管病、外伤性疾病，是顾氏外科最重要的组成部分之一。作为顾氏外科流派传承研究基地，上海中医药大学附属龙华医院中医外科在始终坚持中医特色和优势的基础上，不断创新和开拓。近年，他们在中医药治疗慢性难愈性创面、周围血管病、甲状腺疾病、毒蛇咬伤等方面开展了大量基础研究和临床工作，并取得了丰硕的成果。

近日，《医学信息》采访了疮疡学科团队负责人阙华发教授，请他围绕中医外科的发展状况及开展的相关工作谈了谈自己的看法。

顾氏外科流派源远流长

本刊: 请您简单介绍一下顾氏外科流派的学术渊源和发展状况?

阙教授: 顾氏外科迄今已有一百余年历史, 其肇始于顾云岩, 奠基于顾筱岩, 发展于顾伯华。第二代传人顾筱岩先生通过总结实践经验、勇于创新, 充实和发展了顾氏外科学术内涵, 形成颇具特色的外科诊治方法。他收徒授业, 使顾氏外科声誉鹊起, 逐步形成规模; 并以治疗疔疮、乳痈等誉满沪上, 被封为“疔疮大王”; 还与当时伤科名医石筱山、妇科名医陈筱宝并称“上海三筱”。第三代传人顾伯华先生是顾氏外科最杰出的继承者和发展者, 是现代中医外科学的奠基人。他创建了上海中医药大学附属龙华医院中医外科, 并充实顾氏外科学术思想, 丰富中医外科理论。之后, 顾氏外科又进一步发展于陆德铭、马绍尧、唐汉钧、朱培庭、陆金根等教授; 其中, 疮疡学科进一步发展于唐汉钧教授。他们是顾氏外科可持续发展的中流砥柱, 不仅把顾氏外科推向新的发展时期, 还确立了顾氏外科在现代中医外科学术领域的领军地位。到我们第五代传人, 以专病诊治研究为重点, 逐步形成了疮疡、乳腺、肛肠、皮肤、急腹症等中医外科学术体系。可以说, 顾氏外科是目前国内唯一具有完整的传统中医外科学术体系和建制的临床学科。历经长期发展, 其已成为中国传统医学的一枝奇葩、外科的一大流派, 并被列为上海市非物质文化遗产名录。

本刊: 请您谈谈中医外科治疗的理论基础和学术思想, 及具有哪些特点和临床优势?

阙教授: 中医外科治疗的理论基础是运用“有诸内者, 必形诸外”、“治外必本诸内”等人体内外统一的学术思想, 认识外科疾病的发生和发展。强调辨病、辨证、辨体质相结合, 重视局部辨证及应用整体内治和局部外治相结合的方法防治疾病。

中医外科治疗具有以下3个特点。一是, 重视外治。外治法是中医外科的主要疗法, 是提高临床疗效的关键所在, 亦是其有别于西医外科最主要的特色与优势。由于外科疾病多发生于体表局部, 外治法可直达局部病处, 产生良好作用, 达到治疗目的。比如, 手术后窦道形成, 针对复杂的窦痿结构和顽固的耐药菌感染, 如采取常规窦痿病灶切除缝合术、扩创引流术、纱条换药、抗感染等治疗措施, 操作难度较大、损伤较严重、后遗症较多, 且扩大的疮面本身需要一定时间修复, 病程延长, 患者常难以接受。此外, 手术适应证局限, 对于邻近心、肝、脑、肺等重要脏器或颅骨、胸骨等处行手术扩创有较高难度的窦痿病灶, 尚缺乏积极有效的措施。而中医外科药捻、拖线、灌注、搔刮、垫棉加压等措施则疗效显著。

二是, 注重整体, 内外结合。中医学认为, 人体是协调统一的有机整体。“疮形于外, 实根于内”, 即外科疾病虽多发于体表, 但与脏腑功能失调密切相关。辨证虽以局部症状为重点, 但绝不能孤立地以局部症状为依据, 必须从整体观念出发, 全面了解、分析、判断, 抓住病证的本质。在治疗上, 分为内治和外治。轻、浅、小病, 单纯外治可有效, 但大部分外科疾病必须立足整体, 辨证施治, 外治和内治并重。在整体内治调节的情况下, 外治才可能取得较好疗效。比如, 慢性难愈性创面, 如果疮面颜色淡红而不鲜、脓出稀薄、新肌不生、愈合迟缓, 伴患者面色无华、神疲乏力、纳少等, 单从局部疮面着手, 使用生肌敛疮收口药物无法取

得较好疗效时,应考虑到“脓为气血所化”、生肌长肉有赖于气血充足,从整体给予内服补益气血、健运脾胃、托里生肌的方药,才能加速疮面生肌收口。又如,多发性疖病,尽管局部表现是火、热、湿、毒所致的阳证,但给予抗生素、清热解毒剂却无明显效果,或当时有效而无法解决复发难题。分析其根源在于,患者正气不足、气阴两亏,阴虚生内热、热毒蕴结,实火与虚火互助为虐。因此,必须立足整体,给予患者扶正、清泄的双向性复方调治,才能控制病情,降低复发。

三是,顾护脾胃及辨证忌口。脾胃和气血盛衰与外科疾病的发生、发展、变化及转化密切相关。而外科疾病治疗往往给予苦寒的清热泻火、凉血解毒药物,大量或长期使用必定损伤脾胃和阳气;外科疾病行手术,手术伤正,脾胃功能也会受到损伤。此外,外科慢性疾病,疗程较长,药物吸收有赖于脾胃功能健旺。总之,治疗时必须顾护脾胃,同时讲究饮食宜忌,辨证忌口。凡见局部红肿热痛,或伴发热等全身症状,此为湿热火毒炽盛之象,主张忌口,助火生热之物、肥甘厚腻之品等发物应该避忌。凡见精神萎靡、饮食难进、入药即吐,疮口平塌散漫,时流清稀脓水等症,此为气血耗伤,胃气将败,正气不支,邪毒内陷之象,主张当务之急扶助胃气,必要时更应借助食疗恢复胃气,或以食疗代药。

开展中医外科的相关研究

本刊:请谈谈您在科研方面主要开展了哪些工作?具体的科研思路是什么?

阙教授:我们主要从中医基础理论和临床实践出发,解决临床疑惑,提炼科研思路,开展中医药促进创面修复愈合的基础与临床研究。比如,糖尿病性溃疡发病率逐渐增高,危害很大,已成为国内外共同关注的医学难题。而中医药治疗具有加速创面愈合、降低截肢率和致残率、提高生活质量、降低医疗费用等优势。其中的机制何在呢?通过建立糖尿病性溃疡动物模型,我们发现局部组织呈缺血缺氧状态,导致溃疡创面难以愈合。给予益气中药、化瘀中药均可在一定程度上改善局部缺氧缺血状态,促使血管新生,促进创面愈合,且两者无明显差异。由此印证了中医学“气能行血”的思想,及我们所提出的“益气助养肌生,化瘀利于肌生”的学术观点。同时,益气中药和化瘀中药合用,作用尤为显著,也体现了中医药相须配伍的科学性。

又如,中医药治疗慢性创面时,一般选择内外合治的方法。内治、外治疗效有何不同吗?通过建立慢性难愈性创面动物模型进行研究,结果提示,中药内外合治较单纯内服或单纯外治的疗效更佳。外用中药在创面愈合的炎症期、上皮化期,使愈合率明显提高;内服中药、内外合治则在创面愈合的各期,使创面愈合率均显著升高,且肉芽期创面愈合率优于外治组。

再如,面临升丹制剂缺乏的情况下,我们提出“祛瘀化腐”、“活血生肌”观点,认为调整局部功能状态,恢复局部气血的正常运行,则腐肉组织逐渐化脱、新肌渐长、疮面愈合。临床实践中,我们将活血祛瘀药物直接外用于局部疮面,并贯穿疾病各个阶段,取得了显著疗效。之后,通过建立慢性感染性皮肤溃疡模型进行研究,结果提示,活血化腐药物可加速创面坏死组织脱落,缩短创面愈合时间,提高创面新生肉芽组织愈合质量。更证实了活血祛瘀法对慢性皮肤溃疡有较好的治疗作用。

本刊：请您谈谈临床上，先进适宜技术在中医外科治疗中应用的探索和创新？

阙教授：任何一门学科的发展都需要与时俱进，中医外科学的发展也如此。必须依据自身的思维模式和理论体系，融合现代科学技术成果，自我丰富和发展。比如，难愈性窦痿管腔的走行复杂，隐匿性管道难以被发现，易导致术后复发。我们采用螺旋CT窦痿造影三维重建等现代技术，明确病变范围、分布、主管道走向、支管数量及其与周围组织的关系，从而使手术操作更有针对性，进一步提高临床疗效，减少病情复发；同时也为诊断、疗效评判提供了客观依据。又如，我们引进血管微创介入等技术治疗闭塞性动脉硬化症、糖尿病性足病等周围血管疾病，从而迅速改善局部血供，缓解症状，提高临床疗效。再如，慢性难愈性创面反复发作的局部组织纤维化，常规外科清创术、植皮术疗效不明显，我们应用冲击波治疗技术，提高疗效，加速创面愈合。

培养后继人才，传承和发展中医药

本刊：请您谈谈我国在中医药传承和发展中尚存在的不足？您在这方面工作中的体会？

阙教授：目前，主要存在挖掘不足、传承不足、及过分强调继承而忽视创新等问题，导致中医学术理论发展缓慢；中医学术思维淡化；认为中医可有可无，把中医放在从属地位；以西医的模式和思维诊治疾病，以辨病论治代替辨证论治，有是病用是方已成为固定模式。

作为中医学者，必须坚定信念，挚爱中医、相信中医、对中医充满信心。即中医能治病，中医能治好病（常见病、多发病、疑难复杂疾病、少见病、危急重症）；中医是红花，不是绿叶，更不是花瓶，真正用中医的思维看病；在重大疾病的防治、危重疾病的抢救、疑难复杂疾病的治疗中，充分考虑中医的优势及劣势所在，融合中西医之长，扬长避短。我们应“志当存高远”，树立成为“大医”、“良医”的目标。立足临床，博学各家精华，带着问题去学习、思考、实践，学以致用。加强基础理论学习，在理论指导下的临床，才会有可持续发展空间。医、教、研同步发展，相互促进。科研来源于临床，更重要的是及时应用于临床，提高临床疗效和学术水平。

本刊：请您谈谈下一步将开展哪些工作？

阙教授：今后，我们要直面疾病谱变化，扩大诊疗范围，力争使中医特色更鲜明、优势更突出；提升疑难、复杂和危重疾病的救治能力，提高临床疗效；发展学术、传承技术、培养人才，振兴中医外科事业。在继承中探索创新，在创新中深度继承。系统整理、发掘中医学的历代文献，去粗存精、去伪存真，进行理论溯源；进一步传承名老中医专家的学术思想和临证经验，梳理学术渊源和发展脉络，凝练学术观点、升华和创新学术思想、提升学术内涵，促进外科学术繁荣和可持续发展；进一步优化和推广优势病种的诊疗方案，探讨中医药的治疗优势及中医药干预的关键环节、适宜时机、适宜人群，显著提高临床疗效；结合系统生物学、分子生物学、生物信息学等现代技术，进一步深究有效方药和特色技术的作用机制，“知其然，知其所以然”，揭示疗效基础、阐明疗效机制，实现理论和技术创新，为中医药走向世界奠定基础。

（市医情所 杨翎 整理）

《实践与思考》

思考中医外科

阙华发 上海中医药大学附属龙华医院外科

中医外科学历史悠久,内容丰富,范围广泛,是中医临床学科的一个重要组成部分,与内科、妇科、儿科、伤科等共同构成中医临床医学的主干体系。近年来,在秉承中医传统的基础上,中医外科学取得了一定成绩。但随着疾病谱的改变、西医外科学的迅猛发展及学科的进一步分化和细化,加上学科自身发展的相对滞后,使得极富中医特色和优势的中医外科学的地位不断弱化,整体呈萎缩趋势,其生存和发展正面临着严峻挑战。面对如此态势,认真总结历史、剖析现状、思考未来发展,对继承和发展中医外科学术、促进中医外科学术创新、振兴中医外科事业均具有重要的现实意义。

一、中医外科学手术源流

中医学在某种程度上可谓起源于中医外科。中医外科学手术起源于原始社会,形成于春秋战国时期,发展于秦汉隋唐,宋代以后则更加成熟和完善。但需要特别提及的是,至宋代以后,中医外科学手术未能得到系统的发展和完善。当时的医家更倡导“取类比象”、“有诸内必形诸于外”、“外病内治”,对于外科疾病越来越强调整体治疗,内治特征明显,汤药以及针灸等非手术的外治疗法成为主流,较少涉及颅脑及胸腹腔等内脏的外科大手术,致使外科手术技术的发展受到空前制约。中医外科学也逐步形成了以整体观等中医药理论为指导、以中医药内外结合为主要治疗方法(不以手术方法为主)、以人体体表症状为主的外科疾病作为主要诊治范围的一门临床主干学科。

自 1840 年鸦片战争后,西方医学作为经济文化扩张的重要内容进入中国,西医外科就此在中国产生。科学技术落后、传统道德观(如身体发肤受之父母,不敢有所损伤)反对手术和解剖、中医理论体系自身限制(如整体观)以及古代医界技术保密风气等诸多因素限制了中医外科学的发展;加之外科手术的重要基础学科(麻醉学、解剖学等)未发展成为中医学的独立学科,致使中医外科手术一直停留在切开疗法、烙法、砭镰、挂线、结扎等浅表手术的层次。而以手术方法为主治疗疾病的西医外科学在 16 世纪后随着欧洲文艺复兴,先后解决了了解剖、麻醉、止血、感染、疼痛等难题,学科发展步入快速发展的时代。当代,由于计算机技术以及生物学等学科的飞跃发展,内镜、腹腔镜、机器人手术、克隆技术等新的技术手段不断问世,西医外科学又进入了崭新的时代,与中医外科手术水平更形成了巨大的差距。

二、中医外科学发展现状

中医外科学源远流长,博大精深,曾经以先进的医学理论体系和技术手段处于世界领先水平。但时至今日,其发展却步履维艰。现就有关中医外科学的发展现状和存在的主要问题阐述如下。

1. 疾病谱变化 随着科学技术不断进步,人们的生活方式及影响健康的因素也较以往发生了明显的变化,如饮食结构的改变、人口老龄化的加剧、自然生态环境的恶化等使外科疾病谱发生了结构性改变。传统疮疡病的发病率有所降低,但周围血管疾病、乳腺疾病、甲状腺疾病、糖尿病、痛风、肿瘤、各种创伤以及各种手术后窦道、瘘管的发病率却有增无减。但对病因病机、诊治规律等系统认识上相对不足,中医理论研究尚未取得突破性进展,治疗疾病的新方法和新技术不够丰富等影响了疗效进一步提高。

2. 分科细化 由于具有突出优势和特色的肛肠科、皮肤科、乳腺科、周围血管科、泌尿科等相继从传统“中医外科”中分化独立,中医外科的临床生存空间逐渐缩小。加上疾病谱变化,使得中医外科成为一个“大而空”的骨架。在许多医疗机构中,存在以普通外科代替中医外科,以三级学科代替中医外科的现象,导致“中医外科”名存实亡或仅只有教研室意义上的“中医外科”。同时,在医院临床科室设置中,单独的“中医外科”不多,在三级医院是凤毛麟角,在二级医院及基层医院则基本消失。越来越多的患者认为外科和手术就是西医的专利,却不知道中医还有外科、中医还能做手术,更不知道中医外科的治疗手段和方法。

3. 医院“西化” 随着市场经济深化,加之价格、机制及体制等原因,各家医院都面临生存和发展的重大问题。有关政策和法规限制了自制药剂、升丹制剂、动物类药物的使用,导致中医外科执业范围局限。而医疗纠纷鉴定的“西医化”等,也致使中医医生在工作中多以西医模式和思维诊治疾病,中医特色不断淡化。同时,由于中医外科外用制剂及外治特色技术的收费低廉,但劳动强度大,对医院、科室的经济贡献度小,其生存和发展的压力更显沉重。效益压倒特色,当然严重影响中医外科特有的外治治疗手段和药物使用。

4. 学术思维淡化 目前,中医教育、医事管理、临床医疗、科研工作的中医特色日益不足,存在重“西”轻“中”的现象。中医外科临床诊疗工作的总体趋势呈现以辨病论治代替辨证论治,有是病用是方已成为固定模式;医者大都以西医的思维诊治疾病,中医理论、医技、医术、理念、思维日渐淡化和弱化。例如,但遇外科感染性疾病即以清热解毒法治疗。这种思维直接动摇了中医外科学术的根基。

5. 学术理论发展缓慢化 学术的发展和创新是中医学长盛不衰的生命线。当前社会经济,尤其是现代科学技术不断迅猛发展,而中医学由于方法论本身存在缺陷,导致过分强调继承,忽视创新,不能及时吸收所处时代的科技成果;或继承挖掘不足,学术观点未能升华为学术思想及形成学术流派。因此,导致中医学术理论发展缓慢。每一项高新技术或新药问世,就意味着中医学原有的临床优势可能被取代,原有的优势变成相对的劣势,诊疗范围逐渐缩小。例如,活血化瘀法治疗周围血管疾病被介入和微创技术取代,清热通淋排石法治疗结石被碎石技术取

代等。此外,中医外科治疗手段比较单一,内治是当今临床最常用的方法,但在给药途径和口感上都不易被患者接受,在危急重症的治疗中更是缺乏有力的措施。

6. 外治药物和外治技术弱化 “外科之法,最重外治”。外治法是中医外科最大的优势及特色所在,但其现状不容乐观。例如,外治法诊疗范围日益萎缩,特色技术和特色制剂的传承乏人乏术,优势、专长正趋于淡化和消亡。

中医外科传统的丸、散、膏、丹等外用药物不仅疗效好,且价格低廉,但多为院内制剂。由于使用范围局限、用量小,很难形成规模经济,基本上是负利润。很多传统的院内制剂逐步退出临床,甚至停产。有关规范按管理西药的办法管理中药及院内制剂,未充分考虑中医临床用药特点及院内制剂的实际应用情况。审批一个院内中药制剂几乎与审批一个西医新药过程相同。院内中药制剂研发周期长、难度大、成本高,许多医院不得不放弃院内制剂的开发与申报。从目前的发展状况看,中药特色制剂和特色方药正趋向萎缩,部分已濒于失传状态,严重制约了中医外科学的发展。

中药制剂的制作技艺一直以口传心授的方式传承,缺乏有关详细的技术资料。随着传统制剂的停产或使用减少,一些药物的制作方法及老药工的技术无人继承,濒临失传局面。在强调中医药“简、便、廉、验”特色的同时,其中所蕴含的技术价值被忽略,从而不能有效调动有关技术人员的积极性,导致中医外科学中颇具中医特色、疗效显著的外治技术在许多医院中正逐渐消失。

7. 人才队伍不稳定 受到上述疾病谱变化、分科细化、传统外治药物和外治技术应用减少等影响,中医外科的生存空间明显缩小。一些医院未将“中医外科”作为常规科室设置,从而影响了人才梯队的建设。外科医师工作强度大,经济效益不显著,使得很多中医人才对外科信心不足。从事中医外科临床的医务人员流失,也严重影响了中医外科学的发展。

三、振兴中医外科的思考

1. 正确定位,与时俱进,扩大诊疗范围,把握主阵地 中医外科学的重点在临床。必须充分考虑中医外科的优势及劣势所在,融合中西医之长,扬长避短。同时根据医院实际情况,在保持传统优势的学科主攻方向基础上,顺应疾病谱变化,与时俱进,培育和发展新的技术增长点,扩大中医外科阵地。凡临床疗效显著、中医特色和优势明显的疾病或疾病所处的阶段,就应重点研究、积极发扬,不断扩大中医外科的临床诊疗范围,促进学术的深化和医疗技术提升。如解决手术后窦道形成、血管介入治疗后血管再狭窄、腹部手术后肠梗阻等西医目前难以解决的问题等。

2. 坚定信念,继承、弘扬中医特色 中医外科学的理论体系和诊疗技术,即使在当前,仍然具有明显的先进性。如煨脓湿润法(湿性疗法)、拔火罐(负压引流)、局部辨证论治体系(创面床准备理论)等,无不闪烁着中医学的智慧,体现了世界医学最先进的治疗理念。同时,中医外科学是保留中医传统特色和优势最多的学科。因此,其发展首先要立足保持特色,发挥优势,

并应力争使特色更鲜明, 优势更突出。

3. 创新基本理论, 提升学术水平 中医理论发展相对缓慢, 已成为外科学发展的瓶颈。我们一定要秉承传统, 在继承和发掘传统精华的同时, 立足临床, 不断总结中医药治疗外科常见病、多发病、疑难复杂病及急危重症的临证经验, 梳理学术渊源和发展脉络, 凝练学术观点, 再上升为学术思想, 进而建立新的理论体系、形成学术流派, 以进一步促进外科学术的繁荣和可持续发展。近年, 诸多学者在这些方面也进行了大量的研究和探索, 并获得很多成果, 从而推动了中医外科学的发展。

4. 创新外治药物与技术, 进一步提高临床疗效 外治法是中医外科有别于西医外科最主要的特点, 也是提高临床疗效的关键所在。传统的丸、散、膏、丹等外用药具有不同程度的疗效, 并有不可替代的独特作用, 是外治疗法最有特色的部分。但多数传统制剂的剂型、色泽、味道、给药方式等较难适应现代临床需求, 必须结合现代制药技术, 包括纳米技术和分子生物学技术等, 对传统有效膏剂和散剂制作工艺、药物筛选及药物配伍开展研究, 建立新的中药外用剂型及给药方式, 如硬膏剂、膜剂、气雾剂、缓释剂、控释剂、经皮给药系统及促渗药物等。同时, 开展外用制剂的安全性研究, 提升外治法的技术含量, 进一步提高临床疗效。

外科外治特色技术是中医防治疾病的有效手段和方法, 但一直缺乏系统规范的深入研究, 在一定程度上影响了其临床推广应用及临床疗效的提高。今后, 我们有必要选择具有中医外科特色的诊治技术, 如敷贴疗法、拖线疗法、药捻疗法、熏洗疗法、灌注法等, 引进新技术和新方法, 建立相应的规范化方案、技术操作标准以及疗效评价体系, 形成临床诊疗指南, 并进一步推广应用。

手术疗法作为中医外科治疗疾病的主要技术和方法一直在临床应用, 有悠久和辉煌的历史, 并曾居世界领先水平。我们应传承和开展外科传统的手术疗法, 同时主动积极应用现代医学手术技术, 不断丰富中医外科内涵。

5. 融合现代科学技术, 促进学科发展 任何一门学科的发展都要与时俱进, 中医外科学的发展同样如此。国医大师邓铁涛教授曾说: “中医利用现代化设备和技术越先进, 中医药就越能得到发展。利用先进的诊断设备, 可以有利于中医的辨证施治, 也有利于观察中医的疗效。”

中医外科学的技术手段用于治疗疾病, 其临床疗效显著, 但临床研究规范化不够, 有关的作用机制研究不够深入, 成为学科可持续发展及走向世界的瓶颈。因此, 我们必须在中医药理论指导下, 完善中医临床信息采集的标准化、客观化、规范化方法, 遵循临床流行病学、循证医学的研究思路, 建立能够反映中医药特色和优势的疗效评价体系, 探讨中医药的治疗优势及中医药干预的优势环节、适宜时机、适宜人群, 阐明其科学性、有效性、规范性、安全性、可操作性, 形成具有中医特色的临床诊疗指南 (临床诊疗路径)。同时, 在中医药理论指导下, 建立外科病证结合实验动物模型, 通过多学科、跨领域、交叉、渗透性研究, 从整体 - 细胞 - 基因等层次, 多水平、多角度、多靶点研究中医证的本质和内涵; 并对临床有效方药和特色技术的作用机制进行研究, 力求揭示疗效基础, 阐明作用机制, 发现药物的新靶标及药效的物质基础, 进而丰富中医外科学的理论内涵, 实现理论创新和技术创新。

6. 注重人才培养, 造就名中医群体 人才是学科发展的灵魂。外科要振兴, 加强人才培养是关键, 尤其是在目前中医外科发展存在诸多困难的情况下, 更需要培养有志于从事中医外科事业的人才。优秀中医临床人才培养是一个系统工程, 不仅需要有明确的政策导向, 而且要为人才的成长提供适宜的“土壤”, 确保在二级和三级医院独立设置中医外科临床科室。在此基础上建立多层次、多学科的人才培养机制, 通过“师徒授受(一师多徒、一徒多师, 随师临床、专题讲授、病案讨论、病房查房、学术经验交流会)+院校教育(研究生)+多学科融合”以及“挖掘临床经验-临床应用验证-机制研究-学术思想的升华与创新-理论指导临床-提高临床疗效”的模式, 形成由“院士、国医大师-名医-中青年名医-学术骨干”组成的结构和分布合理的优秀中医外科团队。

综上所述, 只有根据中医外科学的规律和特点, 在相关政策支持与引导下, 秉承传统, 立足临床, 直面疾病谱变化, 扩大临床诊疗范围, 坚定中医信念, 正视自身的不足, 弘扬中医特色和优势, 积极开展外科手术等技术; 同时, 融合现代科学技术成果, 创新理论及技术, 发展学术, 提高疗效, 才能振兴中医外科事业, 促进中医外科学术的繁荣创新和可持续发展。

(参考文献略)

《科教动态》

已认可医学实验室 ISO15189 换版培训及上海市临床医学实验室认可工作宣贯会议顺利在沪召开

3月26至27日,由中国合格评定国家认可委员会主办,上海市临床检验中心协办的《已认可医学实验室 ISO15189 换版培训会议》在沪成功举办。250余位来自全国各地临床医学实验室的管理人员和技术人员参加了本次会议。

会议第一阶段的内容为“上海市临床医学实验室认可工作宣贯会议”。中国合格评定国家认可委员会翟培军处长就医学实验室认可的国内外进展进行了专门报告。上海市卫生和计划生育委员会科教处张勘处长做了“全力推进本市临床医学实验室认可工作”主旨报告。同济医院检验科万海英教授做了“ISO15189 认可为医院带来什么?”已认可实验室经验交流报告。本市二级综合医院及三级医院分管院长和有关部门负责人参加了宣贯会议。

张勘处长在讲话中对本市前一阶段的医学实验室认可工作既进行了初步的总结,也对下步工作做了安排和部署。本市医疗机构通过国家认可委的评审并获得证书的共有31家医疗机构临床实验室,是“十一五”期末(11家)的2.8倍,通过的实验室数位于全国前列。同时也必须看到,全市的通过率距离上海制订的目标即“到2015年上海市95%以上三级医院以及50%的二级综合性医院都能通过医学实验室认可”还有一段不小的距离。因此,各医疗机构应进一步提高认识,充分认识到开展医学实验室认可工作是我们贯彻落实新医改方案的一个重要举措,同时ISO 15189国际标准体系的开展有利于提高实验室管理水平、提升检测质量和技术人员素质。对于还没有启动医学实验室认可工作的医疗机构,应当积极谋划并采取措施,制订相应的目标和具体实施方案,加强与已获得认可的医疗机构的交流和沟通,全力以赴为顺利通过认可提供坚强的保障。



会议第二阶段的会议内容为“CNAS-CL02:2012《医学实验室质量和能力认可准则》”换版培训。会议邀请胡冬梅、周亚莉、万海英、郭健、徐宁等专家到会做了专题报告。专题报告围绕《医学实验室质量和能力认可准则》,主要讲授了医学实验室认可各专业技术要求、新版准则关键技术要求理解与实施、医学实验室认可申请书的变化、实验室风险管理实施要求、实验室质量指标建立与运行经验、方法确认、性能验证与测量不确定度等内容。



转版培训有力地加深了与会人员对《医学实验室质量和能力认可准则》(等同采用 ISO 15189:2012《医学实验室质量和能力的要求》)及其 10 份应用说明、体系文件的修订换版内容的认识。为已认可实验室在 CNAS 规定时限内顺利完成认可转换工作,确保证书衔接起到了良好的促进作用。

(市卫生计生委科教处)

上海市 H7N9 禽流感防治联合攻关项目验收

为做好本市 H7N9 禽流感防控工作,为制定防治策略提供依据,根据市政府专题会议要求,本市启动了上海市 H7N9 禽流感防治联合攻关项目,共 10 个项目,研究周期从 2013 年 5 月 1 日至 2014 年 12 月 31 日,项目总经费为 1000 万元。

2015 年 3 月 13 日下午我委组织本市公共卫生领域资深专家和财务专家对项目进行验收评估。验收采取项目负责人汇报、答辩的形式进行,专家从项目完成情况、项目成效、组织管理情况以及经费使用情况等方面进行打分。10 个项目除 1 个项目申请延期外,其余 9 个项目都参加验收并通过。

通过上海市 H7N9 禽流感防治联合攻关项目研究,在本市开发建立了人感染 H7N9 禽流感多学科综合早诊早治体系和 ARDS 诊治基地建设;探索了抗 H7N9 禽流感的药物或新疗法,对 H7N9 禽流感的临床治疗起到一定的指导作用;通过流行病学研究,对 H7N9 禽流感传播链作出解释,包括传播来源、传播途径以及易感人群,为近年来流感病毒的变异研究积累了关键性数据;为综合防治人感染 H7N9 禽流感病毒提供政策依据。

同时也发现项目开展过程中存在的一些问题,在课题研究方面,缺乏临床实践应用,有待进一步充实数据,完善动物模型、开展临床研究应用。在经费使用方面,经费执行率为 70.46%,未达到 100%。主要由于 H7N9 禽流感的季节高发特点使得某些项目需待高发季节开展以及项目结题验收后续工作,在一定程度上影响了经费执行。

今后,在已有研究的基础上还需进一步完善研究方法、拓展研究内容,为研究结论提供更有力的数据支撑。同时应积极推广本次已建立的人感染 H7N9 禽流感多学科综合早诊早治体系在本市综合性医院进行;规范资金使用,加快资金执行。

(市卫生计生委科教处)

2014 年度医院科研竞争力评价项目启动会简讯

为了更好地评估本市三甲医院的科研状况和能力,为政府和医院领导管理提供依据,2015 年 3 月 31 日,市卫生计生委科教处、上海市医学科学技术情报研究所在建工锦江大酒店举行了 2014 年度医院科研竞争力项目启动会。市卫生计生委科教处副处长王剑萍、上海市医学情报研究所所长金春林、项目组成员及各医院科研处等约 60 人参加了会议。会议由金春林所长主持。

会议首先由市卫生计生委科教处副处长王剑萍致辞,对以往的项目工作做了简明的总结,并对今后的工作做出了展望;其后中山医院科研处处长姜红作为医院代表讲述了去年参加竞争力项目的切身体会和经验教训,并有针对性地提出了项目执行过程中的难点和相应的解决办法;接下来上海市医学情报研究所“医院科研竞争力”项目组牛玉宏主任对去年的工作做了详细的总结,并提出了今年该项目的计划进度、今年工作要求及工作过程中需要注意的要点。在讨论环节,各医院代表畅所欲言,围绕该项目展开了热烈的讨论,并结合自身情况提出了许多富有成效的建议;最后,金春林所长对启动会做了总结发言。

2014 年度医院科研竞争力项目启动会既总结了去年的工作,又对今年的工作提出了改进和要求,将促使今年的科研竞争力评价项目顺利进行。

(市医学情报研究所科研事务服务部)

◀新闻速读▶

数字诊疗迎来政策利好，国产化提速 近日，科技部联合卫生计生委、工信部、食药总局、总后卫生部等共同启动国家重点研发计划“数字诊疗装备”重点专项试点工作，同时发布《数字诊疗装备重点专项实施方案征求意见稿》，旨在通过科技创新，提升我国医疗器械产业自主研发水平，促进产业转型升级、培育新的经济增长点。据悉，目前我国数字诊疗装备平均增速20%以上，但由于技术竞争力薄弱，高端装备主要依赖进口，国民健康保障仍受制于人。

《上海证券报》

FDA推出首个药物短缺信息官方APP 美国食品和药物监督管理局(FDA)近日公布，将推出第一个官方移动应用APP，专门为公众提供及时、准确的药物短缺信息。通过该APP可以了解药物供应情况、解决药品短缺和断货等问题。用户可按照药品的通用名或有效成分及治疗种类检索或浏览药物。同时，该APP也为FDA判断潜在的药物短缺或供应问题提供帮助。

生物谷

人均医保补助再提18%，医药业再迎政策阳光 3月5日，李克强总理在政府工作报告中提出，要完善城乡居民基本医保，财政补助标准由每人每年320元提高到380元，基本实现居民医疗费用省内直接结算。此外，财政部将继续加强对公共卫生服务的投入力度，将基本公共卫生服务经费财政补助从人均35元提高到40元。这意味着医保支付总额的盘子还在持续扩大，对医药产业来说是个关键的利好。

《上海证券报》

杭州250万参保人员开通“智慧医疗”功能 健康服务业正成为杭州现代服务业的一支产业新军。据该市统计局数据，去年杭州健康服务业实现增加值272.1亿元，增长10.5%，占全市第三产业增加值的5.4%，较上年提高0.3个百分点。250万参保人员已开通市民卡“智慧医疗”诊间结算功能，实现了“全城通”智慧应用、“全院通”智慧结算、“全自助”智慧服务、“全人群”项目覆盖，智慧医疗建设达到国内先进水平。

《钱江晚报》

四川：百姓常用药价格“100%放开” 近日，全国人大代表、四川省发改委主任唐利民表示，解决老百姓“看病难、看病贵”就要从药品开始抓起。今年，四川省将首先建立药品价格改革推进机制，然后对老百姓的常用药首先放开。通过一段时间改革，下一步还要放开科技含量高、价格高的药品。对于常用药放开的比例，他表示都要放开，100%。

《华西都市报》

基层医疗目录将有大变革 3月8日,卫生计生委新闻发言人、宣传司司长毛群安在接受中国政府在线访谈时,回应了社区给老百姓提供便捷服务的同时,怎么样处理好能力和政策限制关系的提问。他表示,目前国家在药品目录管理方面,已在政策层面解决了这个问题。社区机构在药品配备方面要围绕提供服务来规划药品目录。这意味着,基层用药目录将不再局限于基本药物目录,而是根据病种确定。

赛柏蓝

谁来抑制中药疯涨 相比以往,70%~80%的常用中药材价格上涨超过2倍以上。中国工程院院士吴以岭建议,国家中医药管理部门、物价管理部门应进一步完善建立重点品种的市场运行信息监测、预警体系,把握中药价格信息,对非正常的价格波动给予及时行政干预,并严厉打击人为抬高药价、囤积居奇等行为。此外,尽快建立并不断完善中药材收储制度,实现国家对大宗中药材品种的收储管理。

《北京青年报》

医疗信息化未来核心是对话 从上世纪90年代开始的医疗信息化,核心一直放在医院本身的硬件、软件及数据方面,也就是向内的。未来,医疗服务信息化的核心将不是向内而是向外,核心是传送、共享及交流。向内的信息化最大特点是单体的特殊性,也就是个性化,而这种优势则恰恰是未来数字化医疗的弱点。无论远程医疗、云端健康管理、基层和大医院合作,还是引入商保、加强医疗支出监控等,都需要不同机构之间个体的对话,需要的是共享和兼容。

村夫日记

首家“云医院”正式运营,欲做医疗业的天猫商城 近日,全国第一家云医院——“宁波云医院”正式启动运营。这个基于云计算、大数据、互联网、物联网等新一代信息技术的城市健康平台正试图在解决现有医疗卫生系统性问题的同时,用互联网手段放大现有医疗资源,成为面向全世界的“无围墙”的医院联合体。宁波市卫生计生委主任王仁元公布了宁波云医院“年度目标”,并表示作为全国公立医院改革试点城市,还将在更多内容和路径上探索。

《第一财经日报》

给移动医疗搭建好国家平台 目前全国已有超过1200家医院接入以微信为平台的腾讯智慧医疗解决方案,阿里主打医药电商,百度推出在线医疗服务。互联网移动医疗来势凶猛,但由于缺乏顶层设计,其发展力量分散,同时存在资质审核、监督管理等方面的问题。全国人大代表王静成建议,国家应加快医疗信息化顶层设计步伐,搭建好国家平台,以解决信息“孤岛”各自为战的问题。

《人民政协报》



手机扫描此二维码，可进入上海卫生发展研究网情报研究（内刊）
（<http://www.shdrc.org/shmst/category/yxxx.shtml>），获取本期《医学
信息》电子版，并浏览更多精彩内容。