

深度观察

擦亮中医这块金字招牌

——来自北京部分中医院的故事

王君平 阎冰洁

习近平总书记指出：“要做好中医药守正创新、传承发展工作，建立符合中医药特点的服务体系、服务模式、管理模式、人才培养模式，使传统中医药发扬光大。”

遵循中医发展规律，坚守中医临床思维，传承中医特色技法，是中医药振兴发展的法宝。日前，笔者走访北京多家中医院，看他们如何探寻中医特色发展之路。

整齐地摆放在医院皮肤科办公室的一个药柜里。“无论剂型如何变化，中医特色不能丢。遵循中医药发展规律，传承精华，守正创新，保持其特色和优势，中药制剂才能够不断优化，方便患者使用。”周冬梅说。

结合，辨证施治，有的放矢，为患者解除痛苦。”李军说。

创新发展是契机

借助现代科技，让中医手法更稳定、更规范、更安全、更容易推广，充分发挥骨伤科防病治病的独特优势和作用

中医思维是精髓

中医关注病，更关注人。从症状入手，病症结合，辨证施治，有的放矢，为患者解除痛苦

“我来试试。”
“一二，转！好，这个力度不错。”

在湖南中医药大学第一附属医院科研大楼18楼多媒体教室里，一群医生围着一个西装革履的“小伙”热火朝天地讨论交流。这个“小伙”身高1米8，体重70千克，是由朱立国团队研发的颈椎旋提手法考核机器人。朱立国是中国中医科学院首席研究员、中华中医药学会骨伤科分会主任委员、颈椎旋提手法的发明人。

“小伙”不一般，医生把它当“老师”，能实现人机对话、量化考核、智能提示操作者的错误。颈椎旋提手法，源自传统旋转手法，俗称“扳脖子”。中医技法与机器人扯上关系，始于20多年前的一次医疗事故鉴定会。当时，一位老教授向在场最年轻的中医专家朱立国提出两个问题：手法的操作流程有没有规范？安全性到底怎么样？

老教授的质疑深深触动了朱立国。他带领团队申报课题，用数据证实中医手法疗效，为中医骨伤正名。研究刚开始，朱立国团队便陷入困境。旋转手法怎么扳、往哪扳、扳多少？以前并没有明确规范，因而手法操作难以重复，风险高，甚至操作不当还会出现医疗事故。“老中医们操作全靠医生个人感觉，旋、转、扳、收，初学者很难重复。”朱立国说。

团队转而剖析旋转手法，发现关键在于发力的时机。朱立国拆解发力模式，将旋转手法规范化为旋提手法。从“旋转”到“旋提”，尽管只有一字之差，却使传统中医手法迭代升级，医生不再唱“独角戏”，演变成医患合作的“二人转”；医生引导患者“旋转”，患者旋转颈椎到最大角度，医生再实施纵向的“上提”。

与传统手法相比，旋提手法有何优势？朱立国带领团队自主研发了手法操作力学测量仪，对颈椎扳动类手法进行了力学量化研究。当牵拉力大于44.76千克时可以直接引起颈椎软组织损伤。旋提手法以垂直向上方向提拉，最大作用力在19千克至36千克之间，不易造成颈椎损伤。据统计，旋提手法治疗神经根型颈椎病有效率为91.51%，无不良事件发生。

如何推广颈椎旋提手法，成为摆在朱立国面前的一道难题。光靠过去口传心授，初学者很难掌握要点。在急诊室，朱立国看到一群学生在学习心肺复苏，对模拟机器人实施按压。一个念头在朱立国脑海里闪过：为什么不能研制一个旋提手法的考核机器人呢？

自此，朱立国启动研发旋提手法培训考核系统，开启手法教学“人机结合”的新范式。该系统培训学员6000余人，作为手法教学工具引入广州、湖南等7所中医药大学。基于新传承模式，手法技术正在21个国家和地区进行国际交流。

颈椎病是种退行性疾病，容易反复发作。64岁的刘大妈脖子疼痛难忍、不能转动，连带着胳膊又疼又麻。经过几次旋提手法，她感觉明显好转，但干点累活或者受凉后，颈项便“卷土重来”。朱立国团队研发了由颈椎颗粒、旋提手法、颈椎康复操组成的综合疗法。刘大妈成为该疗法的受益者，终于摆脱了颈项烦恼。

“传统中医技法需要借助现代科技发扬光大，让中医手法更稳定、更规范、更安全、更容易推广，充分发挥骨伤科防病治病的独特优势和作用，为建设健康中国贡献力量。”朱立国说。

“我的心不大了！”26岁的山东小伙王小雷激动地说。他把最新的心脏超声报告交给中国中医科学院广安门医院心血管科主任李军，报告显示：“左室前后径34/53毫米，横径30/46毫米，长径64/78毫米，余各房室腔内径正常范围。心脏结构未见明显异常，收缩功能正常。”

王小雷患的是扩张型心肌病，俗称“大心脏”。他感冒了一场，就出现胸闷症状，常常在夜间憋醒。当地医院诊断为：病毒性心肌炎，心功能减退，心脏扩大。医生给开了药，他连吃20天症状没缓解，稍一活动就憋喘，走路都困难了。超声检查结果显示，心脏收缩功能下降，心脏射血分数为38%。

王小雷是被父亲背着进入李军诊室的。李军为他把脉问诊，脉沉弦，舌苔薄黄腻，辨证为气阴两虚、痰热内蕴，开出益气养阴、清热化痰的处方。吃了14服药之后，王小雷感觉胸不闷了、不憋喘了、乏力也减轻。再接再厉，王小雷先后调了两次药方，坚持服药半年，心脏恢复了正常。

在临床上，这种大心脏病还是一道尚待破解的难题。心血管病是影响人类健康的头号杀手。像王小雷这样无奈的患者不在少数：冠心病植入支架后心绞痛的患者，不能放支架也不能搭桥的患者，心肌梗死后严重心衰的患者……面对束手无策的患者，李军用汤药解除了患者的“心病”。

“病人需求是中医进步的动力。”李军说。他从事中医血管科临床将近30年，先后从师于岐黄学者王阶、国医大师薛伯寿、刘志明、孙光荣，首都国医名师冯兴华，不停地探索治疗心血管病的方法，让中医药的优势进一步彰显，让更多的患者免受痛苦。

“扶阳活血是治疗心系疾病的常用治法。”李军对扶阳活血法很有心得，“欲扶阳，配活血；欲活血，需扶阳；扶阳有助于活血，活血有利于扶阳。”当阳气不足，不能推动血液运行可致血瘀，配以活血化痰药物，有助于阳气恢复；血瘀时，阳气亦不能运行，故活血化痰，配以扶阳作用的中药，有助于增强活血化痰的疗效。临床研究表明，扶阳活血法，改善心脏功能，提高生活质量，降低不良事件发生率。

中医扶阳活血法帮助62岁的王大伯渡过难关。3个月前，他刚做了心脏支架手术，可胸闷胸痛非但没缓解，走不了百米就喘得上气不接下气，还出现了失眠、心悸等症状。

手术做了，药按时吃了，医生说恢复得不错，怎么感觉比原来还严重了？王大伯心里有点打鼓，再次住院复查了冠脉造影，医生说，血流通畅，血管也没什么问题。

无助的王大伯来到广安门医院。李军详细了解病情，看舌苔、细把脉，认为支架植入后大血管畅通了，胸闷痛与心脏支架管有关。根据舌脉及症状，辨证为“阳气亏虚，痰瘀阻络”。李军为他开出一个温阳益气、活血化痰的中医处方。经过20天的治疗，王大伯症状逐渐好转，能轻松走路半个多小时。

“中医思维是精髓。治疗心血管疾病，中医关注病，更关注人。从症状入手，病症

室，双手暴露在X光下对患者进行复位。“当我们看到骨头移动的动态轨迹后，恍然大悟。”齐越峰说。

课题组总结出“提压、旋翻、背伸、扣挤”四步正踝法，通过观察120余个病例，用数据证明其有效性，并攻克最严重的踝关节骨折——三踝骨折手术治疗的难题。“丰盛正骨”不断赢得患者的口碑。2019年，医院年门(急)诊量突破70万人次，其中八成患者是骨伤科病人。

齐越峰说，作为一种治疗手段，四步正踝法在临床需要辨证、辨型、辨位。针对不同的骨折分型，有的单独应用1种手法，有的需要提压、旋翻、扣挤3种手法，有的需要4种手法一起联合应用。中医正骨手法传承的不是一招一式，而是中医理念。

中医特色不能丢

遵循中医药发展规律，保持其特色和优势，中药制剂才能够不断优化，方便患者使用

“我就是奔着它来的！”在北京中医医院皮肤科门诊，80多岁的李奶奶指着护士手中的一根黑色小棍儿，呵呵地笑着。

李奶奶大腿上长了一片带状疱疹，水泡消退后仍然非常疼痛，用了多种方法治疗，效果不明显，抱着一线希望赶到中医院。护士拿着小棍儿在酒精灯上炙烤，不一会儿便熔化成黏稠的液体，小片摊涂在纱布上，找到痛点，趁着余热敷在李奶奶腿上。一周后复诊，李奶奶疼痛减轻了不少，要求再多贴一些。

让李奶奶慕名而来的“小棍儿”，长五六厘米，手指头粗细，叫黑色拔毒膏，俗称拔毒棍。它是皮肤科医生经常使用的“宝贝”，对于气血不畅、湿毒蕴结等造成的皮肤角化、肥厚增生、疼痛等具有很好的疗效。北京中医医院皮肤科主任周冬梅介绍，拔毒棍脱胎于古代的黑膏药，这是中医特色的外用剂型。拔毒棍用药讲究，含有鲜凤仙花、透骨草、马前子等20多种中药。以鲜凤仙花为例，必须在花期采集，它能抑制真菌、促进渗透，是制作拔毒棍必不可少的原料。

“如果说黑膏药是‘雕版印刷’，拔毒棍就是‘活字印刷’。”周冬梅说，它的发明人是北京中医医院皮肤科创始人赵炳南。他对传统黑膏药剂型进行了改革，去掉了膏药糊的黏料，将其直接做成棍状，可摊涂热贴，可烧熔成滴，可加热蘸药，还可熔化后加药。根据皮损特点及大小，灵活选择相应的用法，从而控制药物的温度及涂布面积，实用方便。

拔毒棍是院内制剂，只能在医院治疗时使用，由护士给患者上药治疗。治疗费用每平方厘米只需6元，但需要较高的治疗操作技巧。同是院内制剂的复方黄连膏，因治疗和携带方便，已飞入寻常百姓家，成为不少患者的“心头好”。

北京顺义的白阿姨是周冬梅的老患者。她患有严重的掌跖脓疱病，手心、脚底有大片的红斑，角质脱皮，时常出现脓疱，又疼又痒。绝望之际，她来到北京中医医院寻找神奇的小药膏。经过精心治疗，白阿姨内服中药，外用黄连膏，疗效不断显现，红斑缩小褪去，脓疱逐渐减少，直至基本消退，多年拿不出来的手也敢在众人面前展示。

黄连膏每盒20克，直接涂在患处，它成为白阿姨的“生活必需品”，她走哪都带着它。她对周冬梅感叹：“从来都没觉得这么好过，生活也恢复正常了！”

院内制剂研发艰难堪比新药。上世纪五六十年代，赵炳南集数十年临床经验，发现凉血活血汤治疗热证银屑病疗效显著。上世纪90年代，皮肤科团队通过大量临床试验来证实其有效性。“那时候每天能发出上千袋。”医院皮肤科副主任张岩回忆。2000年初，团队进一步调整配方，成功研制凉血活血胶囊，药效不变，服用更方便。沿用至今的六七十种中药院内制剂，

在临床中传承中医理念

作为一种治疗手段，中医手法需要辨证、辨型、辨位。正骨手法传承的不是一招一式，而是中医理念

68岁的何奶奶下楼时不小心摔了一跤，左脚摔得不能动了。她家住在北京东城区天坛南里社区，被救护车送到附近医院急诊。拍片检查后，医生指着片子说，内踝、外踝、后踝粉碎性骨折，伴随距骨脱位，建议手术治疗。何奶奶哭了起来，担心住院手术了，瘫痪在床老伴没人照顾。

“我脚踝骨折了，不想手术，能保守治疗吗？”何奶奶多年来一直在北京丰盛中医骨伤专科医院看病，她拨通了院长齐越峰的电话。

“来吧，我们尽量争取保守治疗。”齐越峰满口答应。在临床中，尽管踝关节骨折比较常见，但像何奶奶足踝3块骨头全部骨折，还出现关节错位，保守治疗难度不小。

何奶奶痛苦地平躺在病床上，屈膝屈髋，受伤的左脚伸出床尾。齐越峰带领创伤科主任李晔给何奶奶进行手法正骨，一手握住踝上的小腿下压，一手托握足跟上提，顺势将踝内旋、内翻，背伸踝关节，两手掌紧贴踝部两侧反复扣挤，使足踝复位。

足踝复位后，医生用硬纸夹板对受伤的足踝进行内翻位固定，将两块硬纸夹板分别置于何奶奶小腿的内外侧，剪去一角的斜形光滑圆弧形，以适应踝前足背的外形。夹板内衬相应大小的厚棉垫，将其固定于踝关节内翻内旋位置，保持踝关节背伸。

比起传统木夹板和石膏，硬纸夹板轻巧舒适、牢固稳定。纸板呈黄褐色，是由稻草压制而成的草纸板，单层厚度仅有1毫米，折叠4—6层后仍然十分轻薄，在表面喷水便可进行弯折。不仅如此，它还可以根据患者肢体灵活裁剪。针对受伤踝部，医生在底部剪去圆角，弯折处剪出小豁口，内部垫压棉花，使其在绷带包裹下更加贴合皮肤。

中医手法正骨不动刀，恢复快，何奶奶用了不到8周时间骨头就长好了。3个月后，左踝关节侧位片显示：骨折对位对线良好，折线已经模糊，踝穴未见增宽。她激动地对齐越峰说：“中医手法正骨好！不用做手术，我不知少遭了多少罪。”

让何奶奶点赞的“四部正踝法”，源于丰盛正骨经验，尽管历经60余年，却一直连名称都没有。

“首重手法，筋骨并重，动静结合，功能至上。”这是丰盛正骨始终坚持的骨伤治疗学术思想。如何让中医特色正骨术传承不走样？2006年，作为“丰盛正骨”的第四代传人，齐越峰带领团队对踝关节正骨技术进行动作拆解与提炼。为解决技术上的疑难点，他们穿着铅衣走进射线

图①：首都医科大学附属北京中医医院院长刘清泉(右一)正在为患者把脉问诊。

新华社记者 张玉薇摄

图②：在安徽省亳州市中医院智慧煎药中心，一名医务人员在展示刚煎制好的中药膏滋。

影像中国

图③：近日，山东省青州市云门山街道孟家小学学生在药剂师的指导下认识中药材，感受中医魅力。

王继林摄

图④：中医药传统疗法拔火罐。

影像中国

图⑤：新冠肺炎疫情防控中，多个配方中药为新冠肺炎患者康复发挥了重要作用。图为当时在湖北省荆州市中医院制剂中心，工作人员正在加紧生产中药制剂。

黄志刚摄

本版责编：李红梅
版式设计：汪哲平



①



②



③



④



⑤

记者手记

在传承中创新 在创新中传承

临床上，中医在诊断治疗时，彰显其独特的疗效和优势。

中医特色手法，与其说是“技法”，不如说是“心法”，要靠老中医口传心授，学徒用心领悟。传承精华，必须在领悟上下功夫，确保传承不泥古、创新不离宗。同时，传统中医必须借助现代科技，在传承中创新，在创新中传承。

临床疗效是中医的生命力。没有临床疗效，赢得了不了百姓信任，中医就建立不起自信。用中医思维来分析病因、找准病机，不断解决临床难题，是中医的立身之本。只有建立符合中医药特点的服务体系、服务模式、管理模式、人才培养模式，擦亮中医这块金字招牌，中医药才能发扬光大。