

健康焦点

无影灯

进一步彰显中医药独特优势

白剑峰

今年《政府工作报告》提出：“促进中医药传承创新，加强中医优势专科建设。”这是推动中医药高质量发展的一项重要重要举措。

中医学是中华民族的伟大创造，是中国古代科学的瑰宝，也是打开中华文明宝库的钥匙，为中华民族繁衍生息作出了巨大贡献，对世界文明进步产生了积极影响。在人类历史上，各种医学不断产生不断消亡。中医学因其完整的理论基础和临床体系，历经风雨而不衰。即便在西方医学占据主导地位的今天，中医学依然以其显著疗效和独特优势，受到越来越多国家的重视和认可，在全世界的影响力日益扩大。

中西医都是维护人类健康的重要手段，二者相互独立又相互补充，各有千秋，各有短长，谁也无法取代谁。中西医具有不同的思维模式和理论体系，各有其优势和强项。相对而言，中医的最大特色在于整体观念和辩证论治，这也是中医的核心竞争力所在。所谓整体观念，即中医认为人体是一个有机整体，各个器官、组织、经络之间相互关联、相互影响，且人与自然也息息相关、密不可分。因此，中医治病不是“头痛医头，脚痛医脚”，而是把人作为一个整体综合考虑。所谓辩证论治，即根据每名患者的不同情况，辨明疾病的证候、特点、病机，因人因时因地制宜，进行相应的个性化治疗。中医特别注重“证”，因为“证”比“病”更能反映疾病的本质。例如，中医看病先辨阴阳、寒热、表里、虚实，在此基础上才能准确开方下药。

疗效是中医药的生命力。只有坚持中医思维，坚守中医特色，才能体现中医药的优势、凸显中医药的疗效。加强中医优势专科建设，是发挥中医药防病治病独特优势的重要抓手。其核心是立足中医药学整体优势，切实提升中医药临床疗效，突出中医药在解决重大疑难疾病中的不可替代性。

目前，我国已建立起覆盖省、市、县、乡的中医药服务体系。下一步，要把中医优势专科建设作为建设优质高效中医药服务体系的重要内容，作为公立中医医院高质量发展的重要内涵，作为提高中医药核心竞争力的重要体现，不断彰显中医药特色，提升服务能力和水平。例如，以满足重大疑难疾病防治临床需求为导向，做优做强骨伤、儿科、皮科、妇科、针灸、推拿以及心脑血管、肿瘤、老年病等专科专病，及时总结形成诊疗方案，巩固扩大优势，带动特色发展。要发挥国家中医优势专科辐射带动作用，建设省级中医优势专科，建好县级中医医院特色优势专科，带动区域内中医专科诊疗能力的整体提升，形成专业与地域覆盖广泛、结构布局合理、中医特色突出、临床疗效显著的中医优势专科集群，构建中医优势专科发展新格局，为中医药高质量发展提供有力支撑，发挥中医药在维护和促进人民健康中的独特作用。

当前，全球新发传染病不断出现，我国仍面临着多重疾病威胁并存、多种健康影响因素交织的复杂局面。因此，我们要坚持中西医并重，补短板、强弱项、扬优势、激活力，进一步彰显中医独特优势，推动中医药和西医药相互补充、协调发展，为全面推进健康中国建设、更好保障人民健康提供有力支撑。

中医养生

合理选择代茶饮

刘奕宣 磊

中药入茶，俗称“代茶饮”。代茶饮是将药性安全缓和的中草药经冲泡或煎煮，替代茶来饮用。中药茶饮对常见慢性病和亚健康状态有明显改善作用，能缓解疲劳、帮助消化、调节情绪等。可用于日常保健，亦可辅助治疗疾病。

常见的花茶茶有玫瑰花、菊花、茉莉花、金银花等，叶(梗)类有薄荷、紫苏梗、枇杷叶、蒲公英等，根(茎)类有参类、黄芪、虫草、葛根等，果茶有西青果、罗汉果、枸杞、桑葚、麦冬、山楂、大枣等，种子类有莱菔子、决明子、冬瓜子、胖大海等。

不同选材组合的代茶饮疗效各异。例如，参类药茶善于补气，辅助改善乏力气短、心悸自汗、精力不足、怕冷便溏等症，适合慢性疲劳综合征和慢性虚体虚人群。常用参茶包括西洋参、生晒参(白参)、党参及太子参，补益功效较强的野山参以炖煮为宜。另有一部分参茶偏于养阴，补气力弱，如南沙参、北沙参、玄参等，适于口咽干燥、干咳鼻干、大便干结难排、舌红少苔的阴虚者。饮用时，每种取3—5片(10—15克)。饮参茶补虚时，不宜吃萝卜。

本版责编：杨彦帆 版式设计：沈亦伶

我国加强中医古籍保护、研究与利用

中医古籍焕发新光彩

本报记者 杨彦帆

一大批珍贵古籍得到修复，中医古籍保护能力显著提升

中共中央办公厅、国务院办公厅印发的《关于推进新时代古籍工作的意见》指出：“梳理挖掘古典医籍精华，推动中医药传承创新发展，增进人民健康福祉。”中医古籍保护工作包括抢救保护、整理研究和出版利用等方面，对赓续中华文脉、弘扬民族精神、增强国家文化软实力具有重要意义。

2023年，《中华医藏》首批图书出版，展现了中医古籍的魅力。日前，记者走进中国中医科学院中医药信息研究所等机构，了解中医古籍整理保护的幕后故事。

《新编中国中医古籍总目》出版，收录中医古籍8650种

在中国中医科学院中医药信息研究所研究员李鸿涛的办公桌上，摆放着一本《中国中医古籍总目》，翻开这本厚重的大部头书，里面密密麻麻记录着他用红色水笔进行的修改校注。他所做的工作，是对原书中每条古籍目录重新考订，对书名、作者、版本、年份进行逐一考评，以求准确。

“比如目录中的《撮生众妙方》，明代万历时期有一个版本，清代康熙时期又有另一个版本，这一版本可能有问题，需要联系收藏原书的图书馆再进行核对。”说起一些条目，李鸿涛如数家珍。

这项工作，李鸿涛和同事们做了10年，考订条目在10万条以上。经考订信息、完善缺漏，2023年底，《新编中国中医古籍总目》编纂完成并出版。

整理中医古籍目录，是摸清中医古籍“家底”的基础。自20世纪60年代起，中国中医科学院中医药信息研究所开展了历时半个世纪的3次全国中医古籍文献资源普查与书目编纂。2007年，中国中医科学院编纂出版了《中国中医古籍总目》，共收录了国内150家图书收藏单位的1949年以前出版的中医图书13455种，基本上摸清了中医古籍存世的现状。其中不乏明代以前的珍稀善本，以及一批流失海外、在国内已经失传的善本影印本、复制本。

此次新出版的《新编中国中医古籍总目》进一步扩大普查范围和深度，研究人员通过在全国31个省(区、市)及港澳台地区开展调研，新增收集231家公藏图书机构的书目信息2.6万余条，共收录中医古籍8650种，对全面揭示中医药源流、推动中医古籍学术研究与资源开放共享具有重要意义。

“古籍目录，相当于在古籍与读者之间架起了一座桥梁。它能帮助人们找到需要的古籍，有了目录的指引，很多研究工作就可以明显地提高效率。”李鸿涛说。

除了整理、核对条目，如何编排和分类也是此次重新编纂目录的难点之一。一般来说，调研收集上来的数据良莠不齐、杂乱无序，只有进行合理、科学、系统的分类，才能有助于整个学科或者相关领域的研究。

据了解，《新编中国中医古籍总目》对原有中医古籍分类做了较大幅度调整和完善，拓展了收录范围，考订并厘清了中医古籍与近代中医文献，其书目组织体系展示了中医古籍文献的传承发展和分类布局，为中医古籍文献的保护整理等工作提供了目录学储备和支撑。

目前，中医古籍普查正有序进行，海外馆藏中医古籍调查也取得了较大成绩。2007年以来，我国实施“中华古籍保护计划”，对全国古籍进行普查登记入库。其中部分中医古籍普查的深度与广度有待加强，相信随着中医古籍普查工作的深入，将会有更多中医古籍走进人们的视野。

一本待修复的古籍是什么样的？翻开眼前这本《医门普度》，泛黄的纸张中能看到许多破损页、虫蛀洞。中国中医科学院中医药信息研究所助理研究员李辰用毛笔在破损处周围涂上糨糊，将颜色略浅于古籍的修补纸粘在上面，再用小镊子夹去多余的补纸。

一张大桌子上，摆放着镊子、滴管、毛笔、鬃刷和若干修复纸等，这些是李辰修复古籍时的主要工具。李辰说，修复人员在坚持传统手工修复的基础上，还在不断探索以现代实验方法与技术加强对古籍文献的保护，满足藏品保管、数字化和研究的需求。

《医门普度》历经8个月修复完成，这是关于流行性传染病的治疗专著。全书6卷，收录了孔毓礼的《痢疾论》与吴又可的《温疫论》。在《新编中国中医古籍总目》中现存版本共有10种，多为清代道光、同治年间版本，而这一修复版本是清乾隆五十一年(1786年)黎水陈元谦益堂刻宝田斋印本，是该书现存最早的版本，属于孤本古籍。

“修复古籍，首先要搞明白古籍是哪儿坏了。比如说被虫蛀了，还是撕裂了，又或是纸张酸化，再根据具体问题去修复。”李辰说，整体而言，要按照“修旧如旧”“最小干预”的原则，最大限度使古籍恢复完整外观、书叶洁净，呈现出其原有风貌。

修复古籍需要坐得住“冷板凳”的耐心。李辰告诉记者，中等破损的书籍，一般一天可以修复四五页，修复时还会遇到很多问题。“比如纸的湿度要控制好一些，有些纸特别薄，在打湿揭书页时，拿起来就破了，或者一碰就裂口，这些问题需要一项项去克服。”在《医门普度》的修复中，工作人员尝试了滴浆法——把手工纸打成纸浆，用滴管滴到破损的地方进行修补，主要用来修复破损较为密集的古籍，不影响古籍整体的平整度。为了更好地掌握滴浆法，李辰还在家中用普通纸进行试验，用打蒜器、破壁机等反复研究打浆的颗粒度，寻找最利于纸纤维聚合成形的状态。

“目前，在抢救保护方面，需修复的破损珍贵医籍数量庞大，能开展古籍修复的中医药行业馆藏机构较少，中医古籍修复人才十分匮乏，大量破损中医典籍亟待保护修复。”国家中医药管理局科技司有关负责人表示，近年来，我国建立了中医药专业图书馆古籍保护技术体系和规范，制定了中医古籍最佳保护环境标准与措施，进一步完善了现代修复古籍技术，对中医古籍文献的原生性抢救保护具有示范作用。

修复工作赋予了古籍新的生命力。据介绍，2021年、2022年，国家投入中央转移支付地方资金，支持全国中医药行业馆藏机构开展馆藏条件建设和修复能力提升。通过项目实施，全国中医药行业馆藏机构的中医古籍馆藏条件得到极大提升，修复了一大批珍贵古籍，中医古籍保护能力显著提升。

“青蒿素的问世，就是从中医古籍中得到的启示”

中医古籍保护分为原生性保护和再生性保护。原生性保护是保护古籍文物本身，



图①：中国中医科学院中医药信息研究所工作人员正对古籍进行数字化处理。

图②：待修复的《医门普度》。

图③：古籍修复工具。图片均为本报记者杨彦帆摄



包括收集、修复等，让古籍的寿命得以延长；再生性保护是指对古籍开展整理和研究，进行影印出版和数字化等。

在《中华医藏》项目中，专家倡导对文化遗产要创造性转化、创新性发展。编纂时，要做再生性保护，积极推进电子化数据库建设，同时加强校勘研究利用。

《中华医藏》之“藏”，包含着系统全面考察、收集整理、集结汇总存世重要古典医籍的意思。“中医古籍有其自身的特色，属于人类文化遗产，承载了人类的记忆。在整理发掘保护过程中，存在‘藏’与‘用’的矛盾。”李鸿涛告诉记者，珍贵的古籍需要在特定环境下保存，避免不恰当的温度和湿度、微生物和虫害等对古籍造成伤害，就会出现读者无法看到、很多古籍“用不上”的情况。

解决“藏”和“用”的矛盾，再生性保护是重要方法。“青蒿素的问世，就是从中医古籍中得到的启示，这是古籍活化应用的生动案例。”中医古籍出版社社长李淳告诉记者，要通过影印出版、数字化等方式，让古籍用得上、用得好。

近年来，一大批珍贵的中医古籍得以重新整理出版。中医古籍出版社整理出版的《中医古籍孤本大全》发掘珍稀孤本，在应用再生性保护方法抢救珍稀医籍中发挥了重要作用；中国中医药出版社出版的《明清名医全书大成》等，让后世能够更深入地了解历代名贵的学术思想和临床经验。

2021年以来，国家中医药管理局连续实施“中医古籍文献传承专项”“中医古籍挖掘和保护条件提升项目”，目前已对100种书目开展研究整理工作，第一批成果即将出版。

“除了原书影印，我们还会对一些古籍

名医讲堂

注重筛查，预防颈动脉狭窄

刘健

人体所有的动脉都是连通的，就像一根长长的管道。因此，当一处发生了动脉粥样硬化，全身动脉都有发生粥样硬化的可能性，只是不同部位发生的严重程度有所差异。比如，发生在颈动脉会引起颈动脉狭窄，发生在冠状动脉会引起冠心病。所以，动脉狭窄和冠心病常常相伴而行。

颈动脉在脖子的左右两侧，用手指按下颌角贴着皮肤往下摸，就能感受到颈动脉在搏动。颈动脉是人体大脑的主要供血动脉，如果这条动脉由于粥样硬化而狭窄，大脑供血就会受到影响。一旦动脉粥样硬化斑块破裂，形成血栓，栓子随着血流进入大脑，卡住细小的脑血管，就会引发脑梗塞。研究发现，25%—30%的脑梗塞与颈动脉狭窄有关。

颈动脉粥样硬化，继而引起颈动脉狭窄甚至导致脑梗塞。这个病理过程，与冠状动

脉粥样硬化引起冠脉狭窄，导致冠心病、心肌梗死，如出一辙。其实，这就是动脉粥样硬化在全身不同血管的表现。因此，颈动脉狭窄与冠心病是一对“难兄难弟”。

研究发现，冠脉病变血管数量越多，检出率就越高。颈动脉狭窄患者的冠心病患病率也较高。

冠心病合并颈动脉狭窄，使治疗难度增加。合并严重颈动脉狭窄的患者进行冠脉搭桥手术或其他外科手术，手术前后卒中卒中的风险明显升高；合并严重冠脉狭窄的患者进行颈动脉内膜剥脱术或颈动脉支架成形术，手术前后发生急性心肌梗死的风险也明显高于普通患者。如果患有严重的颈动脉狭

窄，在进行心脏以外的外科手术前，医生一般建议先进行颈动脉血运重建，以免在手术后造成严重脑部缺血。

因此，注重颈动脉狭窄和冠心病两个疾病的同步筛查非常重要。已确诊为冠心病的患者，需要进行颈动脉超声检查；已确诊为颈动脉狭窄的患者，留意是否有冠心病病史，视情况进行心电图、平板运动试验或者冠脉CT检查。已确诊的动脉狭窄程度越严重，病变部位越多，越需要对另一处动脉进行全面、深入的检查。

如果年龄在40岁以上，同时还有吸烟、高血压、高血脂症、运动量减少、情绪紧张等情况，既是冠心病的高危人群，也是颈动脉狭窄

的高危人群，应该每半年或一年进行一次相关的疾病筛查。

如果冠心病和颈动脉狭窄同时存在，就需要根据二者病情来确定治疗策略。若是病情比较平稳，狭窄程度不重，可以采取药物治疗并且随访观察。同时，也要积极控制导致动脉粥样硬化的危险因素，比如高血脂症、糖尿病和高血压等。若其中一种症状比较明显，病情比较严重，可以考虑在兼顾另一病变安全性的情况下，对病情较重的病变进行手术治疗。比如以冠心病症状为主，应先进行冠脉血运重建。

若冠心病和颈动脉狭窄的症状都比较严重，适合冠脉介入和颈动脉支架手术的患者，一般先行冠脉介入治疗，病情稳定后择期行颈动脉支架手术。如果二者病情均不稳定，需要进行多学科会诊评估患者情况，可考虑在一次手术中完成颈动脉与冠状动脉血运重建。

(作者为北京大学人民医院心血管内科主任医师)