

聚焦 如何看待中医偏方(上)

正规中医不愿用,民间中医私下用——

中医偏方灵不灵

本报记者 王君平



图为天津市和平区劝业场街社区卫生服务中心副主任医师尹淑华在给患者拔罐。

李世琦摄

流传于民间的偏方, 偏离于中医主流之外。由于缺乏足够重视, 慢慢不为人所知, 甚至失传

甘肃省卫生厅厅长刘维忠有一套全新的医改思路: 用尽可能少的费用维护群众健康, 走中医特色的医改之路。他曾在全省推广中医偏方、验方, 最为著名的就是“猪蹄汤”, 并因此被称为“猪蹄厅长”。

刘维忠说, 猪蹄汤既是家常菜, 也是治病的良药。2011年, 有名甘肃画家突发脑溢血, 昏迷不醒, 省领导给刘维忠打电话, 要求全力抢救。老中医开了安宫牛黄汤, 又同时给患者通过胃管灌了猪蹄汤, 很快解除了病危。

17岁小女孩苏凤雷的脚在舟曲泥石流中压了十几个小时, 脚上肉全烂掉了, 踝关节周围的皮肤、肌肉环形撕脱, 神经血管均损坏严重, 骨头已经发黑。西医专家决定截肢, 老中医主张保脚, 开了内服外用的中药, 喝猪蹄汤, 喝黄芪水。24小时后, 脚上的干肉开始渗血了。48小时后, 西医专家会诊说, 90%的可能是不用截肢了, 因为开始长肉芽了。后经取皮移植, 3个月后病愈出院。

记者见到了正在兰州读高中的苏凤雷, 从她走路的样子, 已经看不出曾经受过伤。尽管还不能像其他同学一样上体育课。她告诉记者, 她长大要学中医。

一般来说, 中医有五方: 经方、偏方、单方、验方、时方。经方、验方是由历代著名医学大师在治病过程中总结出来的处方用药, 是医生在辨证论治理论指导下而运用的处方, 偏方、单方则是民间流传而缺乏理论指导的处方。时方与经方相对, 汉代以前的方剂称为经方, 而汉代张仲景以后医家创制的方剂为时方。验方与偏方类似, 一般是民间的方子, 不是古代医书上的流传方, 但验方是在临床反复使用证明有效的方剂。

流传于民间的中医偏方、验方, 偏离于中医主流之外。中日友好医院中医内科首席专家晁恩祥从医50年。在他的从医经历中, 就没用过民间的偏方、验方。一些三级中医院的医生也表示, 他们基本不用民间的偏方和验方。

中医偏方、验方由于缺乏足够的重视, 慢慢不为人所知, 甚至失传。在井冈山偏僻山区, 有一农户用草药研粉内服避孕, 效果很好, 特别神奇的是, 服用她所配制的避孕药后, 如果又想生育, 农户尚有一味解药, 服后可恢复生育功能。这位农户的避孕药, 既很灵验, 又无毒副作用。国医大师朱良春感叹说, 可惜她的秘方不外传, 农户与偏方老死山林, 回归自然了! 类似者, 不胜枚举。

“一个乌梅二个枣, 七枚杏仁碎碎捣。男酒女醋食下之, 不害心痛直到老。”“一片萝卜三片梨, 七枚红枣一块姜, 藕节三个一齐炖, 此是咳嗽立止方。”晁恩祥说, 《内经》将处方用药的基本结构形式概括为君、臣、佐、使。君药是在处方中发挥主要治疗作用的药, 臣药是协助君药发挥治疗作用。无论是中医偏方还是验方, 首先看它是否合乎医理, 是否符合君、臣、佐、使的中医用药规则, 其次看它的适用范围。

人们经常说, 偏方治大病。这是因为偏方中可能蕴含着现代医学所不能认识到的作用机理。近现代中国中医学家张锡纯认为, 中医讲辨证施治, 强调因时因地因人给予不同的方药。同一临床表现, 人不同, 地不同, 时不同, 治疗方法也不同。他说, 经方

3

无论是中医偏方还是验方, 首先看它是否合乎医理, 是否符合君、臣、佐、使的用药规则, 其次看它的适用范围

极可贵, 时方有妙用, 验方治专病, 秘方治顽症, 偏方治大病。

陈其广认为, 西药是大样本, 在空间上校验共性; 而中药是小样本, 在时间上检验

个性。小样本和大样本统计, 二者没有可比性。中医验方的有效性不能用西药的标准来评价, 其安全性和有效性, 主要通过时间来检验。

2

民间偏方就地取材, 不仅花钱少, 还能解决西医无法解决的问题。但是, 中医偏方要想发挥更大作用, 还需要政府扶持

贾先生因吃海鲜出现皮肤过敏, 浑身瘙痒难忍。在西医院经过一段时间的治疗, 丝毫没有减轻。朋友找来一个偏方: 绿豆和甘草分别煎水, 煎好后将两者混起来喝。说来也奇怪, 一晚上连着喝了好几杯, 上了几趟卫生间。天亮时, 皮肤上的红肿消退大半。再喝了两天, 贾先生的皮肤病就痊愈了。

类似的灵验偏方还有很多。例如, 饭团、艾叶捣烂, 用火烧焦泡水吃, 治小儿呕吐和腹泻; 艾叶、葱白捣烂, 用白油炒热敷脐上, 治腹泻腹痛……甘肃省敦煌市卫生局中医科王多祥介绍说, 民间偏方就地取材, 不仅花钱少, 还能解决西医无法解决的问题。

中医验方看起来简便, 但往往有特殊的功效。2010年夏天, 舟曲泥石流发生后, 天气炎热, 救灾初期停水停电, 饮用水都成了问题, 更谈不上洗澡。救灾的解放军战士和当地群众烂裆、烂皮肤。甘肃省著名中医、兰州大学第一医院刘东汉教授开了一个方子: 黄柏加苍术, 就两味药, 用大铁锅煮, 将药汁分给患者, 请他们直接涂抹于患处, 然后撒上滑石粉, 仅用3—4天就有效解决了这一问题。而刘东汉教授所献处方已被中国军事博物馆收藏, 作为永久展览之用。

据统计, 舟曲泥石流时, 治疗抑郁症、皮肤湿疹、感冒、腹泻的中药, 每人份平均

两毛钱, 每人总共治疗费用不足1元钱。

中医药事业国情调研组执行组长陈其广说, 一般来说, 中医验方价格都比较低廉, 使用者不能获得相应的经济收益, 可能成为提高收入的障碍。在目前的医疗体制下, 简、便、验、廉的中医验方可能会因收益不佳, 而被弃之不用。中医验方、偏方要想发挥更大作用, 政府必须给予扶持, 尤其是将其纳入医保报销范围。

在甘肃省武威市凉州区黄羊卫生院, 楼道里挂满了各类食疗偏方, “加上苦瓜与南瓜, 红薯山药亦逞强”; “若要失眠, 煮粥添白莲”……在二楼的住院病房, 记者见到了66岁的大墩村柯文秀老人, 她患有严重的类风湿病, 手背肿得像面包, 指压就会陷出一个深坑, 双手抬不起来洗脸, 更别说是梳梳头发了。除了推拿扎针灸外, 中医师邱国红为她用上中医验方。这是种间接的药物疗法, 先将乌蛇、透骨草等多味中草药研成粉末, 放在黄色布袋中, 微波炉加热7—8分钟, 隔着毛巾放在膝关节处热敷, 感觉不热就去加热, 每次保持1小时以上。柯文秀老人想不到, 连着用5天, 她的双臂已经运用自如。做一次只需要7元, 全部纳入报销范围。在甘肃省, 这样的中医适宜技术100%可以报销。

陈其广不无担忧地说, 中医验方尽管有疗效, 但只限于民间流传个人试用。如果要推广的话, 资金市场都是迈不过去的坎。即使是开发院内制剂的话, 光是药理、毒理实验做下来, 就需要30万—50万元。如此下去, 中医验方可能永远没有出头之日。

中医偏方、验方不受重视, 主要和我国执业医师制度和药品管理法有关。陈其广分析说, 中医偏方验方多来自民间, 公立中医院的医生有严格执业医师的操作规范, 他们所开的药品要符合药品法的规定。而掌握中医验方偏方的民间医生, 因为没有执业医师执照, 要用偏方验方为患者治病, 属于无照行医或者非法行医。在相关政策的制约下, 民间中医日渐萎缩, 从业人数越来越少, 偏方和验方应用空间越来越小, 逐渐将不为人所知。

数是感染了耐药菌; 患者病情严重, 发现太晚或者免疫力极度低下, 如多个脏器严重病变。

结核病患者需要静养休息。如果不好好休息, 继续上学或工作, 长时间处于劳累紧张状态, 免疫力就会降低, 即便坚持服抗结核药, 结核病也不易好。有位高二的男生, 因咳嗽发现了肺结核, 医生告诉他拿出半年时间, 全身心地放松休息。他和妈妈很理智, 决定休学一年, 好好治病。后来, 这个男孩考上了大学, 现在上大二, 停药已有3年, 放假期间仍定期来复查。目前, 他的肺结核已经彻底治愈, 不需要再复查了。

(作者为首都医科大学附属北京胸科医院结核科主任医师)

不吐不快

●新政策突破了过去按固定病种报销的模式, 提出了按费用总额报销的模式。两种模式有机结合, 是我国大病保险制度的创新

最近, 我国政府出台了一项大病保险新政策: 城乡居民因患大病产生高额医疗费用, 可在基本医保报销的基础上, 再次报销50%。这一政策的社会价值在于, 可以最大限度避免城乡居民发生“家庭灾难性医疗支出”, 减少因病致贫现象。

“病来如山倒”, 这句话既包含了疾病对人体的破坏力, 也包含了疾病对家庭的破坏力。一个家庭中, 如果有一个人生了大病, 就如同倒了一座山、塌了半边天。相对于自然灾害来说, 大病就是人间的“地震”和“海啸”。

不久前, 北京下岗人员廖丹为救患上尿毒症的妻子, 找人刻了医院的收费章, 为妻子进行“免费”透析治疗, 4年间骗取医院治疗费17万余元。事发后, 廖丹被检方以诈骗罪起诉。在法庭上, 廖丹说: “她病成这样, 我总不能掐死她, 哪怕有一点钱给她治病, 我何必去刻假章?” 他的话充满无奈和悲凉, 刺痛了社会的敏感神经。在爱心人士资助下, 他最终退回了赃款, 并让妻子得到了一笔维持治疗的善款。

“刘章救妻”的悲剧, 暴露了我国大病医保制度的“短板”。“没哈别没钱, 有啥别有病”, 这是老百姓最朴素的生活经验。根据世界卫生组织的定义, 一个家庭在扣除基本生活费后, 医疗支出超过剩余收入的40%, 就属于“家庭灾难性医疗支出”。根据测算, 我国的“家庭灾难性医疗支出”, 大体上相当于城镇居民年人均可支配收入、农民年人均纯收入的水平。在我国, 一场大病, 不仅足以拖垮一个普通家庭, 而且足以“消灭”一个中产家庭。虽然我国编织起世界最大的全民医保网, 但就保障质量而言, 仍处于较低水平。尤其是农民和城镇居民, 年人均医保费只有300元左右, 抵御大病风险的能力还很弱。政府提供的基本医保不足以支付大病所需, 而他们自己更没有购买商业医疗保险的能力。因此, 一场大病, 无疑就是一场“大灾”。

本次出台的大病保险新政策, 突破了过去按固定病种报销的模式, 提出了按费用总额报销的模式。今后城乡居民无论得了什么病, 只要发生了高额医疗费用, 就可以得到二次报销, 而且医疗费用越高, 支付比例越高。此前, 我国已将儿童白血病、先天性心脏病、尿毒症、肺癌等20个病种纳入重大疾病保障范围。之所以选择这些病种, 不仅因为其患病人数较多, 而且因为其临床路径清晰、费用可控、疗效确切。不过, 这种报销方式也有局限性。因为人类的疾病有上万种, 谁也无法选择得什么病。如果肺癌能报销, 肠癌、胃癌就不能报销, 老百姓往往难以理解, 认为有失公平。但是, 如果单纯按费用总额来报销, 很可能诱导过度治疗, 使医保为不合理费用买单。因为很多疾病缺乏统一的临床路径, 治疗方式不同, 费用差别很大。如果不能有效遏制过度医疗, 大病保障资金投入再多, 也可能被消耗殆尽。因此, 将按固定病种报销和按费用总额报销两种模式有机结合, 是我国大病保险制度的创新。

根据这项新政策, 大病保险所需资金不由政府承担, 也不额外向城镇居民收取, 而是从城镇居民、新农合基金中划出一定比例, 主要是将沉淀的医保结余基金用于商业保险, 属于“盘活存量”。相对于大病需求而言, 这笔资金肯定是不够的, 保障水平也是有限的。开展大病保险, 并不能保证所有大病患者都不发生“家庭灾难性医疗支出”。少数低收入或发生巨额医疗费用的患者, 如果通过大病保险仍不能解决实际困难, 则需要通过医疗救助加以解决。因此, 大病保险新政策绝不可能“包治百病”, 而只是在一定程度上缓解看病贵。

一个国家的文明程度, 往往是以弱者的生存状况为标志的。只有当每一个家庭都不再因病致贫时, 国家才更有尊严。

医学瞭望塔

协和医院胰腺疾病会诊中心开诊百次

本报电 日前, 北京协和医院胰腺疾病会诊中心开诊突破百次, 两年来共为661例疑难胰腺病患者提供了诊治方案。

2010年5月11日, 在中国工程院院士、北京协和医院院长赵玉沛的倡导下, 北京协和医院胰腺疑难病会诊中心挂牌成立。会诊中心集中了胰腺外科、消化内科、肿瘤内科、内分泌科等10个科室的20多位国内顶尖专家, 通过集体阅片讨论, 为疑难病患者寻求最佳诊治方案。相对于传统专科诊疗模式, 多学科会诊模式降低疑难病患的就诊难度, 节省时间和费用, 提高诊治效率。目前, 该院已成立了胸部疑难病会诊中心、垂体疑难病会诊中心、血液淋巴瘤会诊中心等, 诊治病人上千例, 最大限度地整合了医疗资源, 为疑难病患者提供了高水平诊疗和优质服务。(段文利 徐 瑾)

武汉首届人口文化节开幕

本报电 日前, 在武汉首届人口文化节上, 南开大学教授原新表示, 目前我国60岁以上老年人达到1.78亿, 其中城市空巢老人占49.7%, 农村则是38.3%。空巢现象在未来40年将持续存在。北京大学教授穆光宗介绍说, 1982年, 我国家庭平均人口为4.4人, 现在平均每户只有3.1人, 大部分独生子女家庭结构单一, 养老功能较弱, 老年空巢化、空巢孤独化成为社会发展的两大问题。

据介绍, 该人口文化节开设18个展馆, 分别体现婚育文明、优生优育、生殖健康等人口文化内涵。武汉市人口计生委主任李丹芳表示, 人口文化节落幕后, 展馆中寓教于乐的设备和体验设施, 都将搬进社区。(李晓宏)

全球洗手日主题活动举行

本报电 以“正确洗手, 童享健康”为主题的全球洗手日5周年活动近日在京举行。与会专家指出, 许多人误认为用湿纸巾擦手可以替代香皂和流动水洗手。事实上, 按照世界卫生组织的界定, 正确洗手应同时满足4个标准: 每次进餐、如厕、接触钱币等情境下都要洗手; 洗手时要使用流动水; 洗手时要使用香皂或洗手液等清洁用品; 洗手时长不少于20秒。该活动由中国健康教育中心、中国儿童中心和舒肤佳家庭卫生研究院共同举办。(殷 唯)

本版责任编辑: 李晓宏
电子信箱: jk@people.cn

健康之道

结核病防治④

多年前, 有一位患者上高中那年发现得了肺结核, 肺内病灶只有一硬币大小, 他的母亲瞒着学校, 让她继续上学, 直至高考结束。结果, 高考分数还没有公布, 她就因为发烧、呼吸困难住进医院。经检查, 肺里几乎没有多少好地方了。几天后, 高考成绩下来了, 孩子考过了一本分数线, 但是生命也走到了尽头。

治结核最忌不规范

高微微

◆结核病的治疗原则有“十个字”: 早期、规律、联合、适量、全程

得了结核病不可怕, 只要坚持规范化治疗, 结核病是完全可以治愈的。结核病的治疗原则有“十个字”: 早期、规律、联合、适量、全程。如果不遵循这一原则, 患者往往要付出沉重的代价。例如, 不早期治疗, 难度加大, 可能会留有后遗症;

不规律治疗, 易导致结核菌耐药, 一旦引发耐药多的结核性脑膜炎, 就会危及生命; 不联合用药, 治疗强度不够, 也会产生耐药; 不适量用药, 剂量过大或不足, 都达不到最佳的治疗目的; 不全程治疗, 症状一消就停药, 容易半途而废, 增加治疗难度。

当然, 也有一些结核病患者难以治愈, 主要原因是: 患者对所有抗结核药品均有过敏或肝损害, 如肝硬化晚期的患者; 患者对现有的抗结核药物都产生耐药, 绝大多数是人为造成的反复间断服药, 极少