

2016年10月,湖南省长沙市将举办“万人演练马王堆导引术申报吉尼斯世界纪录”活动,这也是一次人类追求健康、长寿的活动。导引术正在开启中国人的养生之路,21世纪的导引术正在拓展地球村的健康方式。

导引术强身健体值得推广

□孙光荣



源流

起源于原始社会,明清时期走向成熟

导引就是疏导气血、引伸肢体。导引萌芽于远古时期,原始社会由于居住环境潮湿、生产力低下,人们从事着繁重的体力劳作,使得风湿疾病比较普遍。于是,古人发明了一种能运动四肢关节、通利筋骨的舞蹈,即为导引术的原型。春秋战国时期,导引术发展成为强身健体的自觉活动。古人从动物灵活、有力的姿态中得到了启发,创制了仿生导引术,出现了“熊经”“鸟伸(伸)”“二禽戏”。

秦汉时期,导引术得到进一步发展,湖南省长沙市马王堆汉墓出土的《导引图》是现存世界上最早的导引图谱。东汉末年著名的医学家华佗创编了“五禽戏”,用仿生的方式将导引术归纳为5个范式,仿照虎、鹿、熊、猿、鸟的动作,名曰“五禽戏”,比《导引图》增加了戏与虎戏,简便易行,效果显著。

晋朝南北朝时期,导引的术式和名称愈加繁多,譬如葛洪的《抱朴子》记载了九式导引术;陶弘景的《养性延命录》具体记载了“猿啼鹤鸣”“五禽戏”等几种导引术,并绘制《导引养生图》一卷,现已失传。

隋唐五代时期,唐朝孙思邈所著的《千金要方·养性》记载了“天竺国按摩法”“老子按摩法”,实际上,这就是导引术。此外,还有《太清导引养生经》,该书记载了“赤松子导引法”“守封子导引法”“彭祖卧引法”“王子乔导引法”等多种导引行气法。

宋元时期出现了众多导引流派,可谓是导引术发展的高峰期。最著名的是北宋末年的八段锦,发展到现在分为:坐八段锦、立八段锦;北八段锦、南八段锦;文八段锦、武八段锦;少林八段锦、太极八段锦。同时,国家体育总局健身气功管理中心委托北京体育大学对“立八段锦”进行了重新研究与整理,将其定名为“健身气功·八段锦”和“健身气功·十二段锦”。

明清时期,导引术走向成熟,这一时期的导引术更加合理、科学,当时,人们创造出至今仍广受欢迎的“易筋经”导引术。

太极拳结合阴阳五行和中医经络学的导引术、吐纳术。1949年后,太极拳被国家体育总局编入国家体育锻炼标准,成为全民健身运动;2006年太极拳被列入首批国家非物质文化遗产名录。

“中和导引操”由中和亚健康服务中心基于中医“治未病”的理念,根据马王堆出土医书的《导引图》演绎而成。

中和亚健康服务中心在中华中医药学会和世界中医药学会联合会的共同指导下,以湖南中医药大学为主体,组织养生、医学气功等方面的学者,经过理论研究和实践,复活了《导引图》所描述的整套术式,成为当代的导引术,这是中医学继承、创新的一大举措,是对人类健康事业的一大贡献。

特点

具有“不药”“不争”“不断”三个特点

导引术是中国祖先创造并传承的宝贵财富,是一套集呼吸运动与肢体运动为一体的医疗保健操,通过模仿动物的肢体运动,结合“吹响呼吸,吐故纳新”,使五脏六腑、四肢百骸气血流通,从而延年益寿。

导引术有3个共同特点。

一是“不药”。导引术不主张、不借助药物,而靠自身锻炼,促进五脏六腑、四肢百骸强健,修炼“精气神”。马王堆汉墓出土《导引图》的44个范式中,有16个范式明确注明了用于治疗疾病,包括内科、外科、五官科等各科13种疾病,比如“引项”“引膝痛”“引痹痛”“痛明”“引牵”“腹中”,分别治疗颈项、膝盖、痹证、眼睛疼痛、耳聋、腹中疾病等。

二是“不争”。“导”是指“导气”,诀窍是“和”;“引”是指“引气”,诀窍是“柔”。因此,导引术讲究柔和、追求中和,没有激烈

的动作和范式。

《导引图》中人物的服饰,头部有冠发,也有戴头巾者,仅有三人戴冠。衣着方面穿着宽松,也有上身赤裸,下身穿短裤或短裙,腰带宽松者,赤足者。从服饰方面可以看出练功者“宽衣解带”,有利于经络、气血流畅,导引行气。人物动作上姿态复杂,但仔细观察均无握拳之势,这意味着在动作过程中,十指轻柔,动作舒缓,利于宣通气血。

三是“不断”。导引术是一项意念、呼吸运动和肢体运动于一体的养生保健术,讲究气息与动作协调、连贯、持续。《导引图》中的调息功法操中,分有闭息法、吐气法、开声呼吸法等,比如“仰呼”“猿呼”等。太极拳也同样讲究内外兼修、刚柔相济、行云流水、连绵不断。因此,练习导引术要持之以恒,日久见功。

分类及注意事项

导引术可分为仿生保健操、医疗导引操及调息功法操三大类,既可治病也可健身,更能延年益寿。

《黄帝内经》指出导引术适用于“痿、厥、寒、热”和“息积”,《金匮要略》强调“导引、吐纳、针灸、膏摩”治疗四肢“重滞”等,《中藏经》指出“导引可逐客邪于关节”。

《庄子》认为导引术乃“延年之道,驻形之术”。唐代医药学家孙思邈坚持每天练习导引术,活到100多岁;宋代诗人陆游,年老时经常练习“熊卧”“鸟伸”等导引术,80多岁仍精神矍铄。这些古籍及实例表明,导引术蕴含了古代“阴阳五行”“天人相应”的哲学智慧,是科学的健身方法,亦是中国人民智慧的结晶。

修炼导引术时必须注意以

下几点。一是“静”,心态要平和稳定,不得浮躁、忧虑。二是“匀”,呼吸吐纳要均匀,不得急迫、烦躁。三是“柔”,肢体动作要柔和,不得僵硬、冲撞。四是“常”,必须天天修炼,不能“三天打鱼,两天晒网”。

导引术就是中医学宝库中的一颗闪亮明珠,其简便易行,以个人修炼、徒手修炼为主,又可集体修炼、集中修炼,不受时间、空间、经济、地域、器械等任何客观条件限制,同时,其具备良好的健身效果,适宜大众学习、锻炼,是强身健体的绝佳方式,值得我们去推广。

(此文根据国医大师孙光荣在2016年5月长沙国医论坛上提交的专题报告整理而成,整理者为湖南中医药大学的黎鹏程、邓靖溪。孙光荣供职于北京中医药大学中医药文化研究院。)

资讯纵览

2016年大型中医医院巡查启动

国家中医药管理局近日启动2016年大型中医医院(含中西医结合医院、民族医院)巡查工作。

该巡查将于7月~12月进行,国家中医药管理局将组织巡查天津市中西医结合医院等24家省级中医医院。

巡查要求,各省级中医药管理部门按照《大型中医医院巡查工作方案(2015~2017年度)》《大型中医医院、中医专科医院巡查细则》《大型中

西结合医院和民族医院巡查细则》等要求,制订2016年巡查工作实施方案,组织做好辖区内其他大型中医医院巡查工作。

巡查要求确保在2016年年底前完成60%以上,2017年年底前完成全部大型中医医院巡查任务;要将巡查工作与三级中医医院评审、持续改进活动等有效衔接,统筹考虑,减少基层负担,提高工作效率。

《糖尿病中医药临床循证实践指南》发布

由国家中医临床研究基地中医药防治糖尿病临床研究联盟日前组织的《糖尿病中医药临床循证实践指南》(以下简称《指南》)发布。该《指南》在国家标准化委员会公益性行业科研专项课题的支持下完成,是糖尿病领域基于循证指导的中医临床实践权威专著,由中国中医科学院首席研究员全小林担任主编。

《指南》以成年糖尿病及并发症患者的中医药治疗为主要内容,使用人群为中医内分泌和中西医结合内分泌科临床医师。全小林介绍,《指南》在既往糖尿病诊疗指南、标准的基础上,采用质量较高的中医药治疗糖尿病系统综述和随机对照试验(RCT)进行严格质量评价,从现有文献中筛选证据级别较高,临床疗效可靠,便于推广。

中国岐黄中医药文化千米画卷获世界纪录证书

庆阳岐黄中医药文化博物馆收藏的总长度为1123米、宽度为1.2米的中医画卷——中国岐黄中医药文化千米画卷,日前通过世界纪录协会认证,成为世界上“最长的中医药文化千米画卷”,并获得了世界纪录证书。

甘肃省庆城县为了弘扬岐黄中医药文化的优秀传统,打造人与自然和谐相处的岐黄中医药文化传承基地,特邀100多位中国书画家和中国美术家协会会员共同创作完成了中国岐黄中医药文化千米画卷。

画卷按历史顺序分为7个部分,分别为远古时期、春秋战国秦汉时期、两晋南北朝隋唐时期、宋金元时期、明清时期、解放前、中华人民共和国时期。总标题由中国书

法家协会主席张海题写,序言、分序及后记由中国书法家协会副主席邵秉仁、聂成文、申万胜、吴善璋等著名书法家题写。中国美术家协会主席刘大为和中国美术家协会副主席冯远、尼玛泽仁等也为此画卷创作了相关作品。

该画卷展示了400多个中医药故事和3000多位为中医药文化做出贡献的历史人物,彰显了中华医药5000年历史的博大与厚重。该画卷是唯一一部由全国百名书画家将国粹国画形式与国粹中医药内容完美结合的艺术珍品,堪称中医药文化的绝世佳作,受到了全国艺术界和中医界众多知名人士的一致好评。

中医人语

让中医学基础知识落地生根

□李丽 张霖

中医师实习带教是一门艺术,是医院、科室、带教教师的重要工作,带教成效对学生的发展影响深远。带教老师应在重视基础教育的基础上,完善管理方式、创新带教模式、关注带教细节,让学生在进入职业生涯之前,树立良好的职业形象,具备熟练的诊疗操作技能,形成良好的诊疗习惯,逐渐成长为合格的中医师。

应从细节做起。从学生的仪表、语言、动作等细微处严格要求,培养学生的职业气质,树立良好的职业形象。比如穿着整洁端庄,话语和蔼亲切、动作沉着冷静……这些细节看似琐碎,但作为职业医生却不能掉以轻心。因为医生在患者心中是有修养、知识渊博、沉着冷静、能与生死较量的人。同时,仪表、言谈能反映医生的职业素养,更能增加患者的信任,有利

于医患沟通。

应注意中医师的基本素养训练。实习中医师在查房时,应站在床边位置,汇报病历时应吐字清楚、条理清晰,并对病人化验单上的数据记忆准确(笔者要求学生能记忆小数点后2位),不要出现“还好”“偏高”等模糊词语。在日常工作中,对于观察舌苔、把脉、测体温、测血压、垃圾分类等基础技能训练,也不可忽略;应不断加强操作技能训练。以上训练,有利于学生良好职业素养的形成。

应从语言开始。带教老师对学生应谆谆教诲,以鼓励为主,对其出现的错误应及时指出,必要时可严厉批评,但不能挖苦与嘲讽。学生初入临床,从理论过渡到实践需要一个过程,如果学生职业生涯还未开始便受到打击,会使其产生受挫感,甚至会让其怀疑自己是否适合医生这一职业。

业,动摇职业信念。多一点儿包容,本着爱护、培养的旨意,或许能成就一位合格的中医师。

应规范诊断行为。把脉、观察舌苔是中医诊断中的关键,也是辨证论治的重要依据,更是疾病发展、转化的及时反映,收治病人及每日查房均要进行把脉、观察舌苔,以此提升学生诊疗水平。

同时,要加强学生辨证论治、理法方药等训练。中医诊疗需要辨证论治的思想,通过症状体征辨证、通过证型立法、通过立法选方、通过选方开药,环环相扣,层层推进。以此严格要求学生诊疗行为,不可任其养成一病一方或见症出药的陋习。那样做虽然看似高效,但往往欲速则不达,会偏离辨证论治方向,严重制约中医师在中医领域的发展。

知是行之始,行是知之成。知



中有行,行中有知。有真知必有笃行,有笃行必有真知。从中医院校到临床,以知促行,以行促知,让中医学基础知识落地生根,细心

决战大脑生死的90分钟

□缪中荣

事实上,这也是分级诊疗的一个过程。

急救体系 我们进行了调研,24%的医院没有采取卒中急救和快速实施手术的措施,只有9%的医院才能开展这种手术。

那么,我们想做一套急救转移系统,包括急救系统。患者发病后,可立即联系专用的救护车。如果患者在30

分钟内不能到达高级控制中心,且病情较重,急救人员可将其送到初级处理中心,尽快为患者做静脉溶栓。静脉溶栓做完后,对需要手术的患者,可及时将其送到高级控制中心,进行手术。

所谓的高级控制中心,就是一个绿色通道,包括急救设施、网络对接、手术床位预约、手术大夫预约等。我们准备做一个急救APP(手机软件),患者在联系急救人员时,可以看到周围的急救医院和救护车。患者上了救护车后,利用车上的可视设备,医生就可以和患者进行交流。以往需要到院签署的手术单等内容,可以利用路途时间完成。救护车的路途进行情况,也可以根据视频随时掌握。当患者到达医院时,医务人员已经有足够的时间

做好准备工作。

规范 心脑血管手术,风险都比较大。国家卫计委日前发了一个文件,要提升国家心脑血管急救能力。那么,我们应该怎样培训急救人员、规范医院的急救流程、培训专科医生呢?

前期,我们想成立一个卒中中心,或者国际卒中技术培训中心。急救系统的培训,包括技术培训、流程培训、国际合作以及向群众

普及卒中知识等。

我们有示范基地,有培训考核,这个依托的是国家平台。未来,我们打算规范1000个团队,平均每家医院救治50个患者,使部分群众能够享受到这种服务。这是我们2016~2020年的一个预期目标,希望以此带动整个行业的发展。

失眠治疗仪

河南阿拉丁医疗器械有限公司 诚招各省市代理商 400-650-7100

遗失声明

河南省人民医院赵炬才的医师执业证书(编号:11041000024242),不慎丢失,声明原件及复印件作废。

欧科科技有限公司

批发零售血液分析仪(血常规)、B超机、血糖仪、心电图机、经颅多普勒、精子分析仪、检验试剂、C反应蛋白检测仪、催乳仪等。医疗设备维修。

欧科科技有限公司 联系电话: 13703847428 13273806758 网址: www.okki.net 地址: 郑州市花园北路新汽车站南300米

脑中病人从入院到接受有效治疗,国际上的标准时间是90分钟。但国内的急救和医院救治流程不明确,往往超出90分钟。如果更多的人知道90分钟的重要性,就可以挽救60%的患者。

因此,我们想建立一个理想体系,让每一个卒中患者在发病后的90分钟内接受有效治疗。

90分钟

目前,我们存在的问题是院前急救体系不完善,包括院前急救的人员没有“时

间就是生命”的概念,不具备这方面的医学知识。这需要培养专业的急救队伍,使急救人员在接到患者后知道该把患者送往哪个医院;而不是把患者盲目地送到一个医院,遇到该医院无法做卒中手术时,再进行转院。

在救治卒中患者方面,医院也应该开通快速通道,使急救人员在接到患者时就可以和医院联系,安排床位,帮助患者快速进入手术室。手术后,患者也可以尽快转入康复期,以腾出更多空间为更需要的患者服