

# 中医神志病学学术体系与发展框架的构建

赵永厚 赵玉萍\* 于明 林雪莲 包珊珊 白冰

(黑龙江神志医院, 国家中医药管理局中医神志病学重点学科, 黑龙江省哈尔滨市香坊区横道街 153 号, 150036)

\* 通讯作者: zhaoyh777@126.com, (0451)55635231

**[摘要]** 中医神志病学学科是与现代精神病学、心理学、心身医学的最新研究成果相比较而建立起来的, 发挥中医药防治优势与特色的, 兼顾基础理论与临床应用双重性质的学科。本文从学科整体建设与发展的高度, 系统阐释了学科的理论内涵, 全面论述了基于本学科性质与特点的发展框架, 阐明了其理论体系、中医诊察技术体系、治疗体系、预防体系及基础教育体系的构建要点, 以及学科、专科、重点研究室、传承工作室、学术团体的“多维度”学术基地体系的构建思路, 旨在为中医神志病学学科的建设与发展方向提供借鉴。

**[关键词]** 中医神志病学; 学术体系; 心理学; 神志疾病

随着时代与社会要素的发展变化, 医学模式已逐渐发生转变, 由视野局限的生物医学模式转为更加宽广的生物—心理—社会医学模式, 各类精神、心理、心身疾病的发病率不断增高。中医学所强调的天人合一、形神一元整体观念, 重视情志致病因素以及疾病转化过程中的心理、社会因素影响, 正是体现了生物—心理—社会—环境医学模式的基本思想, 其诊疗优势日益突出, 在精神卫生工作中的作用愈加重要, 中医神志病学正是适应时代要求而产生的一门重要的兼顾基础理论与临床应用的学科。近 20 年以来, 神志病证已逐渐从临床各科中分化出来, 自身独特的理论体系逐渐完善, 相关治疗原则及方法逐渐成熟, 形成了“理论—临床—实验”三位一体的现代学科发展模式。

## 1 中医神志病学的理论内涵

中医神志病学是运用中医理论研究神、志本质及神志异常疾病, 探寻其生理、病理机制及其预防和

治疗的一门学科, 是在深入挖掘传统“五神、五志”理论的基础上, 与现代精神病学、心理学、心身医学的最新研究成果相比较而建立起来的理论与临床实践相结合的学科。

### 1.1 “神志”的中医学内涵

神的活动在《黄帝内经》中以“五神”和“五志”来表述, 而“五神”和“五志”分属于五脏, 故《素问·宣明五气篇》有“五藏所藏, 心藏神, 肺藏魄, 肝藏魂, 脾藏意, 肾藏志”之“五脏神”理论的记载, 并将魂、神、意、魄、志统称为五神。《素问·阴阳应象大论》载有“人有五脏化五气, 以生喜怒悲忧恐”, 是把“七情”按照五行学说与五脏相配属的五种情志, 即心在志为喜, 肝在志为怒, 肺在志为忧, 脾在志为思, 肾在志为恐之“五脏志”理论。“神志”是中医神志病学理论体系中的核心概念, 其建立在五行学说基础之上, 从而使得脑神与五神、五志、脏腑、形窍等构成了生理、病理相互影响的网络系统。

## 3 小结

在证候类中药新药的临床试验中, 四诊信息采集操作的规范非常重要, 因而规范中医四诊信息名称和操作流程, 让各临床试验单位研究者掌握统一的中医临床四诊信息采集操作标准, 加强不同试验单位和不同研究者对四诊信息采集的一致性, 才能提高中医临床辨证的精确性和可重复性, 使中药新药临床试验中疗效评价更加科学、客观。

## 参考文献

- [1] 王天芳, 王庆国, 薛小琳, 等. 中医症状规范化研究的现状与思路[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(3): 19-21.
- [2] 赵燕, 王天芳, 于春光, 等. 关于中医临床研究中症状信息

采集的思考[J]. 中医杂志, 2005, 16(12): 883-884.

- [3] 闫丽芳. 试论中医症状的规范[J]. 世界中西医结合杂志, 2008, 3(8): 427-428.
- [4] 张启明, 张振中, 李檬. 作为科技术语的中医症状的命名[J]. 北京中医药大学学报, 2007, 30(12): 797-799.
- [5] 张天奉. 问诊采集证候信息的基本方法[J]. 中医药信息, 2009, 26(1): 4-6.
- [6] 向楠, 邓阿黎, 丁晓娟. 中药新药临床试验病例报告表的标准化及电子化研究讨论[J]. 中药新药与临床药理, 2006, 17(4): 297-299.
- [7] 华琳, 阎岩, 张建. 关于对诊断一致性 Kappa 系统的探讨[J]. 数理医药学杂志, 2006, 19(5): 518-520.

(收稿日期: 2012-11-02; 修回日期: 2013-05-06)

[编辑: 崔京艳]

神志是机体生长发育及其与外环境相互作用的过程中形成的特殊功能活动,以脏腑气血津液为物质基础,是脏腑精气对外界应激的反应,是脑、脏腑、经络及形体官窍功能活动协调整合的结果,具体可表现为情绪、感觉、感情、意识、思维、意志、记忆、认知、智力、语言、行为等多种内容<sup>[1]</sup>。中医学以“神志”变动来展现人的精神意识思维活动,主要与人的情感活动、认知活动、人格因素等相关联,是现代医学精神障碍及心理障碍的整合体。从中医学角度认识现代医学的精神、心理、心身疾病而形成的中医神志病学具有独特的理论体系,其疾病亦体现出独特的证候特征和发病规律,诊疗方法也独具特色。

## 1.2 中医神志病的临床范畴

神志病是指在六淫外邪、七情内伤、饮食失节及外伤等各种因素作用下,人体阴阳失调,脏腑功能受扰,气血津液变动,引起脑神功能失常,导致各种神志异常或神志功能活动障碍的一类疾病。具体而言,既包括脏腑、脑神功能失调,又受突然的或持续的恶性情志刺激而导致的以神志异常为主要临床表现的疾病,如癫病、狂病、郁病等,现代医学之精神分裂症、强迫症、抑郁症、焦虑症、癔症、癫痫等精神、心理疾病及其他疾病中出现的神经症状性疾病;也包括在疾病的发生、发展及防治过程中,其发病或病理机制与神志变动有着密切关系的内、外、妇、儿等其他系统疾病。可见,神志病基本涵盖了现代医学的精神、心理、心身疾病以及与神志因素有关的其他类疾病。

## 2 中医神志病学学术体系的构建

### 2.1 中医神志病学理论体系的构建

理论体系的构建是学科成长的基础,是引领临床行为和制定临床决策的根本。基于五行学说、脑神理论及形神一元观系统阐释神志病的发生实质、发展规律和诊疗策略,构建中医神志病学理论体系,搭建神志病由理论到临床的桥梁,是学科建设的首要任务,也是学科发展的重要基石<sup>[2]</sup>。基于中医神志病学的学科内涵与外延,其理论体系的构建应基于中医“五行学说”、“脑主神明”及神志病“体用学说”等基本理论原则。

首先,中医神志病学理论体系的核心是“神志”概念,它建立在五行学说基础之上,神志归属于脏腑所主,神志与脏腑都要遵循五行规律。《黄帝内经》中“五脏神”及“五脏志”理论乃现代中医神志病学理论体系的基本雏形。依照此,神志病可以依照五行

规律从脏腑入手进行诊治,这种神志异常的躯体化治疗思想是中医学所独有的,也是中医学身心整体观念、身心一元论的突出体现,契合中医学整体观念与中医理论的本质要求。

其次,不能仅仅依照“五脏神”和“五脏志”理论构建中医神志病学理论体系。自《黄帝内经》以来,中医学一直将神明归属于心,但无论从心论之,或是从五脏神论之,但皆难以精细地解释精神、思维、意识活动的发生和病理变化。随着对“脑”的认识逐步深入,尤其现代医学的兴起,为“脑主神明”提供了强有力的佐证。因此,中医神志病学理论体系的构建应将脑纳入其中,并与五行相配属,此即神志病“体用学说”,“脑为神之体,脏腑为神之用,脑与脏腑相通,五脏六腑皆主神,非独心也”<sup>[3]</sup>。该理论强调“脑—脏腑—神”为一个有机整体而交互影响产生神志活动,脏腑功能正常,气血调顺,阴阳相系,脑髓充盈,则神和志宁,魂魄潜藏,正常神志活动方可维系。

综上所述,中医神志病学理论体系具备深厚的理论基础和方法学依据,“脑—脏腑—神”交互影响理论和“体用学说”理论是构建中医神志病学理论体系的基本框架,以此构建神志病发生机制、病理机制体系,总结神志病诊断、辨证、治则理论体系,总结神志病临证方药理论体系,方能真正将理论与临床实践有机衔接,使其更有效地指导中医药特色优势临床诊疗模式的确立与科学研究的发展方向,这是创新和发掘中医神志病学理论现代优势内涵的重要切入点。

### 2.2 中医神志病诊察技术体系的构建

《医宗金鉴·四诊心法要诀》有云:“望以目察,闻以耳占,问以言审,切以指参,明斯诊道,识病根源。”神志病的临床表现侧重于患者情感、思维、意识、认知等方面的改变,即情感过程、认知过程和意向过程的障碍,相对于这些症状的中医学特征性描述主要包括善喜、善悲、善恐、善怒、善忧思、善惊、失眠、多寐、健忘、谵语、郑声、错语、烦躁等。针对上述神志异常改变,临证缺乏相应的阳性体征,大都难以借助现代检测手段而明确诊断。因此,中医临证中主要依据其病史、症状特点与发病规律进行“望闻问切”,以此获得病情资料,指导辨证施治。由于神志病涵盖范围较大,应基于神志病不同类别病种的症状学特征及病变规律,系统梳理四诊诊察法的技术要点,构建完善的诊察法技术体系,既应准确把握不同诊察法在神志疾病诊断中的作用要点,又要注意

四诊合参,综合分析。

首先,临证中主要应用问诊了解神志病患者的神志障碍,获取病史资料,探知发病特点、情志刺激因素及患者所处的社会环境,从而确定病因,指导对因施治。通过与患者的问诊,观察其情感、思维、语言、意识等方面的状况,明确患者神志障碍的主要表现与主观体验;通过与患者及其陪诊者的问诊,全面客观的搜集有关疾病的真实资料,包括起病缘由、生活经历、社会地位、人际关系、家庭氛围、职业、个性习惯,以及平素性格特点、发病前后的性格变化等。应在临床实践的基础上,系统梳理并规范神志病临床问诊的步骤与方法,揭示问诊诸要点及其诊断内涵,构建神志病问诊技术体系。

其次,中医认为“有诸内必形诸外”,临证中主要应用望诊观察神志病患者的表情、情绪状态及其对外界事物的反应等,或表情呆愣,或表情活跃,或淡漠不语,或哭笑无常,以判断其意识、情感、意向有无障碍。应用望诊观察神志病患者的面色以探究病性、病位及病势;通过望诊观察患者的行、卧、坐、立等躯体活动,以及舌质、舌苔、分泌物等,以综合判断阴阳盛衰,气血亏余,病变虚实及病情顺逆。应系统梳理古今文献,并结合临床实践,探究与各种神志变动相应的神、色、形、态的临床特征及其临证诊断内涵,系统阐明神、色、形、态变化与神志变动之间的内在联系与规律,构建神志病望诊技术体系。

再者,临证中主要应用闻诊听取神志病患者语言和气息的高低、强弱、清浊、缓急;通过患者的语言来判断其认知、记忆、思维、定向力、自知力等方面有无障碍;从语速、语声、语序、语言内容等方面判断患者神志状态、病性虚实及病情程度。应系统梳理古今文献,并结合临床实践,阐释各种异常声音如郑声、谵语、独语、错语等在神志病临证诊断中的病理特征与信息内涵,阐明语气、语音、语速、语序等内容与神志异常变动之间的内在联系与规律,构建神志病闻诊技术体系。

最后,临证中主要应用切诊辨明病性及病位,预知顺逆,或预知复发先兆。通过切诊不仅可观察患者的神志变动趋向,还可以辨识机体脏腑气血阴阳的状态。神志病大都具有隐匿性的特点,临证发病时往往病程较长,同时其病情易受环境、不良情志刺激等应激因素的影响,因而具有易反复、易复发的特点,使得病机复杂,故患者常常表现为复合脉象,且病情的反复或疾病的复发,往往呈现出脉象的骤然

变化。应系统梳理古今文献,重点是结合临床实践经验,探究神志病证的脉象特征及其临证诊断内涵,系统阐明脉象变化与神志变动之间的内在联系与规律,构建神志病切诊技术体系。

### 2.3 中医神志病治疗体系的构建

中医神志病治疗体系构建的前提基础是梳理清楚神志病的类别,对神志病的常见病证开展证候梳理,明确中医辨证要点,以指导实践用药。2011年中华中医药学会神志病分会组织全国范围内神志病学专家开展了《中医神志病临床诊疗指南》的制定,规范证候名称,梳理证候特征,明确诊断标准,这为神志病治疗体系的构建奠定了重要的基础。按照神志病临床治疗的专业性特点,大致说来体现了神志病的四大治疗体系。

2.3.1 药物治疗体系 关键在于理清神志病的病证方药规律。从古籍文献和临床总结中筛选不同类别神志病的稳定药物,即治“病”药物;筛选不同证候的高频药物,即治“证”药物,形成病证结合的系列特色方剂。其中,“理清神志病的病证关系”是临证用药的关键,即①疾病是证候发生的基础,证候是疾病演变条件;②诊病为本,辨证为纲;③稳定治“病”,灵活治“证”;④治病不遗漏证候,治证不偏离疾病;⑤针对疾病确立君药,针对证候确立臣药,针对个别症状体征确立佐药。以此为纲,开展神志病药物治疗体系的构建。

2.3.2 针灸治疗体系 关键在于理清神志病的病证配穴规律。从历代古籍文献和临床总结中筛选不同疾病的主穴,筛选不同证候的配穴。在诊断明确,辨证清晰的基础上,基于神志病“脑神失调”的基本病机,以“调神醒脑”为基本法则,制定病证结合取穴方案,施以特定的操作手法,合理借鉴现代有关“脑—腹”相关理论(腹脑学说),将头针、体针、腹针疗法有效结合,形成理论根据充分、临床效果显著的针灸治疗体系,此遵“粗守形,上守神”、“凡刺之法,必本于神”、“用针之要,无忘其神”之理。

2.3.3 情志疗法治疗体系 关键在于明确情志疗法的中医理论基础,构建神志病七情(五志、五神)网络学说心理发生机制体系。神志活动是在各种刺激下产生的,心理定势是在多次条件刺激而强化下形成的,这种刺激既可使人生病,又有心理治疗作用。不良情志刺激会导致心理失衡、生理异常、病理形成、行为变态、功能障碍,而情志疗法则是针对致病过程的对抗、缓解、逆转。中医学对心理活动、情感反

应的描述主要体现于“神志”概念,并借助“五行学说”将神志与脏腑、脑相通。五神在内,为脏所藏,五志在外,为脏所现。五志、五神依赖于五行学说将人的情绪反应及心理活动组建成一个交通网络。首先,五行相生,中医用之解释复杂的心理现象及心理病机。五行木、火、土、金、水依次相生,分别配合五脏,肝木之志为怒,心火之志为喜,脾土之志为思,肺金之志为忧,肾水之志为恐。其次,五志相胜,即喜火、忧(悲)金、怒木、思土、恐水,依据五行相克理论:金克木、水克火、木克土、火克金、土克水,即:“怒伤肝,悲胜怒,……喜伤心,恐胜喜,……思伤脾,怒胜思,……忧伤肺,喜胜忧,……恐伤肾,思胜恐。”《灵枢·本神》明确提出:“心藏脉,脉舍神”;“肺藏气,气舍魄”;“肝藏血,血舍魂”;“脾藏营,营舍意”;“肾藏精,精舍志”。在五行学说的框架下,人体的脉、气、血、营、精与神、魂、魄、意、志五神相关联,从而又与“五脏”、“五志”联系在一起,形成一个整体网络,成为中医情志疗法辨治神志疾病的理论基础。除了情志相胜疗法以外,中医情志疗法还包括说理开导法、暗示解惑法、移情易性法、行为矫正法、祝由疗法等等。

2.3.4 适宜技术治疗体系 关键在于运用中医理论指导挖掘传统适宜技术疗法,如食疗、药膳、拔罐、刮痧、足浴等适宜疗法,以此构建中医综合疗法治疗体系。由于神志疾病常具有隐匿性,一旦发病往往因多因素交织,且长时间受累所致,因而具有多重病理机制的特点。同时患者的情感、思维、意识、认知等方面皆受外界环境的影响,故对于神志疾病而言,单一疗法亦难以奏效,常需“杂合以治”,将各种疗法有机联系,形成中医综合疗法治疗体系,诚如《素问·异法方宜论》所云:“杂合以治,各得其所宜”。

#### 2.4 中医神志病预防体系的构建

“未病先防”一直是中医学倡导的健康理念,自《黄帝内经》时期即意识到了神志养生的重要性。后世医家皆有关于神志养生,预防神志疾病的论述,积累了诸多行之有效的神志养生,预防神志病的方法。基于中医神志病学理论体系,构建符合神志病发病特点与规律的预防体系包括预防机制和预防策略两方面。

所谓神志病的预防机制,即积极动员所有相关因素,建立包括医疗机构、学术团体、社区、家庭在内的“一体化”预防机制,其中医疗机构及学术团体处于核心位置。对于医疗卫生保健机构,应积极设立“治未病”服务平台,开展精神、心理状态评估,在常

规体检中,加入相关精神、心理检测项目,健全心身健康普查体系,有效评估心身健康状况及相关疾病的危险程度、发展趋势及与其相关的危险因素;开展各年龄阶段心理咨询及指导,及时纠正儿童行为情绪问题、青少年违纪行为、老年人心理不适应及大中专学生的心理问题,使之能够抵御外界有害因素的侵袭,处理好各种情志刺激性的生活事件,体现中医学“治未病”的特色服务。介绍适用性较强的中医干预疗法,如中医心理疗法、中医认知疗法、中医行为疗法及气功疗法等。按照不同群体组织印发相关知识手册,出版神志病相关学术著作,建立中医药预防知识体系,提高对神志疾病的认知度及主动就医的意识,做到早发现、早诊断、早治疗,这对于神志病的病程转归预后、预防复发及使慢性率下降都起到良好的作用,乃是预防工作中重要的一环。

所谓神志病的预防策略,即指神志养生及神志病预防的方法手段。神志养生常以精神心理调养(强调清静养神、安心养神节欲养神)、情趣爱好调养(强调寄情自然山水、寄情书画文章、寄情花鸟虫鱼)、道德品质调养(强调心正则无忧、德全则无虑、品高则无忿)等为基本原则。神志养生尤其强调中医学“形神一元”论,故神志养生的大法,一般可以概括为“神养法”和“形养法”,其中“神养法”包括四时养神法、达观养神法、修德养神法和静心养神法等;“形养法”包括起居养神法、睡眠养神法、运动养神法、戒劳养神法等。此外,结合传统养生方法,神志养生还可以采用术养法,如气功调神法、动功调身养神法、静功调心养神法、吐纳调息养神法等。

#### 2.5 中医神志病学基础教育体系的构建

目前,各中医药类院校仅个别院校开展了中医神志病学相关选修课程,在基础教育方面几乎处于空白,直接导致神志病专业技术人才资源的匮乏。因此,应着力中医神志病基础教育体系建设,尤其是高等教育体系建设。2009年专业著作《中医神志病学》的出版为当前开展基础教育奠定了一定的工作基础。2012年,国家启动组织编写《中医神志病学》、《神志病中西医结合诊断学》、《神志病中西医结合治疗学》、《神志病护理学》等8部国家级教材的编写工作,以期为健全神志病基础教育体系,开展中医神志病学高等教育及专业人才培养奠定重要工作基础。应在相关政策支持下,陆续开展神志病临床专业教学试点工作,明确培养目标与任务,推进课程体系建设,继而在中医药院校全面开设中医神志病专

业,定向招生,培养定向专业人才,以此从根本上解决神志病专业人才缺乏的严峻问题。

大力构建完善的神志病继续教育机制,根据不同层面需求,培养多层次专业人才。有效依托学科继续教育基地及学术团体的组织建设,针对不同层面专业医疗技术人员,开展特色鲜明的继续教育项目,搭建资源共享学术平台,促进学科成果的推广。培养具有良好医德医风和人文素质、扎实的临床知识和熟练的临床技能的专科医师,面向综合医院相关科室人员,开展神志病诊疗相关知识培训,提高医师队伍的整体素质,谋求该领域医疗水平的整体进步。另外,根据当前广大群众对中医神志病知识的需求,可以依托相关医疗、教育、科研机构,开展针对社会人群的神志病学知识的科普教育及对患者及其家属的教育项目,内容可以根据教育对象的不同层次来把握。

### 3 中医神志病学“多维度”学术基地框架的构建

近年来,在民政部、国家中医药管理局等部门的大力扶持下,在众多学者共同努力下,中医神志病学学术基地建设已经进入了快速发展阶段。截至目前,在全国范围内相继建立了国家中医药管理局中医神志病学学科建设点10个,神志病重点专科建设点50余个,中医神志病证治规律重点研究室1个。在中华中医药学会神志病分会、世界中医药学会联合会神志病专业委员会等学术团体的有效组织下,能够最大限度整合相关学术思想,推广最新的研究成果。

#### 3.1 积极推进中医神志病学学科建设,提升学术水平

学术的发展不能凭空而起,要靠学科建设支撑。因此,学科建设是学术发展的重要基础和核心载体,学科的建设与发展对于中医神志病学术的整体进步与创新具有至关重要的作用。中医神志病学学科研究的核心内容是揭示中医“神志”的科学内涵及神志病的证候实质,阐明神志功能的生理、病理学基础,探寻神志活动在生命活动和疾病过程中的作用规律,挖掘中医诊疗的优势与特色,探究中医药防治规律,在此基础上不断创新,形成不断优化的临床诊疗模式及临床辨证论治体系,完善神志病相关学术体系,构建专业特色鲜明,学术水平领先,学术影响深远,学术成果服务人类精神心理健康的学科。未来发展,应把学科建设作为中医神志病科研、教学和人才培养的重要基地,在全国范围内进一步扩大学

科建设覆盖面,进行学科的横向发展,积极申请教育部重点学科,进行学科的纵向发展;进一步加强学科内涵与外延建设,以临床研究为核心,形成学科的战略优势性发展;以特色挖掘为核心,推进学科的专业性发展,通过学科的全面建设,使学科在理论创新、诊疗技术创新、科研水平等方面迈上新台阶。

#### 3.2 加强重点研究室建设,推进瓶颈问题的有效解决

所谓研究室是针对某些学科、课题、专题进行研究,在建设思路追求的是个性化发展,追求的目标是创新,包括理论创新、技术创新、方法创新、药物创新、设备创新等。研究室建设应着眼于中医药特色和西医难以触及的诊疗盲点,创新神志病新观点、新理论、新学说,创新方法与技术。近年来国家中医药管理局中医神志病证治规律重点研究室相继提出的神志病“体用学说”创新理论、癲狂病(精神分裂症)“痰滞脑神”病机理论,以及“三维”中医药防治神志病临床疗效评价体系(疾病疗效评价、证候疗效评价、安全性评价),皆为神志病证候实质的探寻及临床辨证论治体系的创新发展开辟了重要开端。未来发展,应进一步采用流行病学及循证医学的研究方法,开展临床病因学研究及生物学基础研究,选择多层次、多角度评价指标,探究神志病相关病种的病理微观征指及发病机制,寻找引起该病理环节的相关因素,全方位阐释其证候实质与证治规律,为临床诊断与疗效评价提供科学参考。此过程中,应加强神志病实验室建设,为重点研究室的发展提供重要基础性保障。

#### 3.3 提升神志病学术团体组织内涵,促进学术交流与整体进步

学术团体是凝聚学术力量,整合学术思想,推广学术成果的重要平台,现有国家级学术团体中华中医药学会神志病分会、世界中医药学会联合会神志病专业委员会,二者在神志病学术发展中发挥着重要的不可替代的学术信使作用。在学术团体的组织建设中,应不断提升学术团体的组织内涵,围绕新理论、新进展及热点、难点等问题进行广泛的交流与协作,有效促进科研成果的推广与学术资源的共享,针对学科建设、专科建设、标准化建设、教材建设、科学研究及人才培养等方面开展卓有成效的探讨,真正发挥组织管理与交流平台的作用,促进中医神志病学术与临床诊疗水平的整体进步与提高。未来发展,应进一步深化学术团体的组织职能,丰富

组织形式,调动一切积极因素,加强组织凝聚力,有效整合国内外相关领域最新研究成果,面向国内外推广中医药学术特色,以期不断提升中医药在国内外精神卫生防治中的贡献力和影响力。

### 3.4 积极开展神志病临床专科专病建设,提高临床诊疗能力

大力推进神志病重点专科专病建设,在“十一五”、“十二五”重点专科、国家临床重点专科建设成果与经验的基础上,进一步加强以发挥中医药特色优势为纲要的神志病重点专科专病建设,不断提高临床诊疗水平。依托国家中医重点专科总体组织管理,开展全国性的诊疗方案研究,整合特色与优势,促进整体医疗水平与诊疗能力的提高,促进神志病临床诊疗体系的构建。在专科、专病的建设过程中,尤其应注重加强科学研究以提升建设内涵。①开展中医诊疗方案研究及临床疗效评价体系研究,以主要病种为研究核心,开展具有中医特色的诊疗方法、适宜技术及有效制剂的研发,构建、优化中医综合疗法及临床诊疗方案,进行临床疗效评价,进行多中心、大样本、前瞻性或回顾性的队列研究,使用随机、双盲等方法,从而形成临床疗效显著,方案可行的临床诊疗方案。②根据神志病病种的发病特点及诊疗难点,开展以解决疗效瓶颈问题为目的的临床路径及诊疗方案研究,开展联合攻关,注重特色疗法、适宜技术、特色制剂的挖掘,广泛梳理、验证与优化临床诊疗方案。积极组织专家制定神志病主要病种的诊断及疗效评定量表,不仅能改变完全依赖西医精神、心理疾病的诊断与疗效评定量表的状况,更重要的是使神志病临床诊疗的中医思维模式更趋完整,有利于充分发挥中医药诊疗特色与优势。未来发展中,应进一步梳理各病种的临床诊疗瓶颈问题,特别是影响临床疗效或患者生存质量提升而西医学尚没有解决途径的难点,充分开展联合攻关与技术协作,基于理论创新,大力挖掘中医特色疗法与技术,发挥中医学诊疗优势。

### 3.5 加快神志病临床科室建设,提升中医药诊疗手段的覆盖面

依据2011年国家中医药管理局下发的《中医医院神志病科建设与管理指南(试行)》的要求,各级卫生管理部门要为神志病科室的建设和发展创造有利条件,加快在各级各类中医院设立神志病临床科室的进程,满足广大神志病患者中医药服务的需求,弥补和缓解目前我国精神卫生中医药服务资源严重不

足的现状。未来发展中,应不断健全相关建设管理制度,制定科室评价与考核指标体系,包括中医诊疗规范化、技术人员结构等,尤其应根据国家中医药管理局《中医医院中医药特色评价指南(试行)》和《中医医院(三级)中医药特色评价细则(试行)》,评价其发挥中医药特色优势的具体措施情况。

### 3.6 加强名老中医药专家传承工作室建设,促进学术梳理与传承

在注重神志病古代文献挖掘与整理的同时,更有效梳理、研究与保存、传承从事多年神志病临床诊疗名老中医药专家的宝贵临床经验、学术思想、诊疗思维与特色疗法,以形成可供传承的研究成果,丰富神志病学术宝库。首先,注重名老中医思辨方法、学术思想的总结,对名老中医的临证经验进行系统研究。如所拟治则治法与临床疗效关系的分析,揭示名医所用法则的合理性、准确性;神志病证候演变规律分析,揭示疾病、证候等相关指标随时间、疾病分期等因素变化、转归的特征;对诊疗思路、临证思辨特点、疗法特色、治疗理念及思维模式等进行整理研究,最终形成名老中医医家治疗相关病种的经验集,作为传承载体。其次,开展神志病数据库的建立及规律探析,在遵循中医辨证论治规律的基础上,利用计算机数据库技术,即诊疗信息采集系统,结合现代医学诊疗标准,对临证经验进行采集,以合格病例为基础,分析并总结出治疗该病的规律,并提供典型医案。此外,还应开展名老中医成才之路研究和继承人才的培养等,以全面继承名老中医的临证经验和学术思想。

综上所述,中医神志病学学科的建设与发展是一项艰巨而持续性的工作,以特色发展、创新发展、科技发展为导向,融合各相关学科建设成果,兼收并蓄,构建具有中医学辨治优势的学术体系与多维度学科发展框架,希冀提升中医药在国内外精神卫生防治中的作用和影响力,提升中医药传统诊疗技术对人类精神、心理健康的贡献力。

### 参考文献

- [1]赵永厚. 中医神志病学[M]. 上海:上海中医药大学出版社,2009:2.
- [2]赵永厚,赵玉萍,于明,等. 中医神志病学理论体系构建的学术意义[J]. 中医杂志,2012,53(21):1810-1811.
- [3]赵永厚,赵玉萍,毕焕洲,等. 神志病的体用学说浅议[J]. 中医杂志,2010,51(7):665-666.

(收稿日期:2013-06-02;修回日期:2013-07-02)

[编辑:邓媛]