

● 社评

CPR 推广应从大中小学生开始

▲《医师报》评论员 张广有

6月1日，中国医学救援协会、中国心血管健康联盟、美国华裔心脏协会联合发起的“中国心肺复苏周”活动，提议将每年6月1日-7日设为“中国心肺复苏周”，以期通过心肺复苏周的设立，培训更多“第一目击人”，提高院外心脏骤停存活率，改善我国心源性猝死现状。会议期间，笔者与中国医学救援协会李宗浩会长，中国心血管健康联盟主席、复旦大学附属中山医院葛均波院士，美国华裔心脏协会会长刘秀实教授等嘉宾针对两个关键问题进行交流探讨：如何培育更多敢于站出来的“第一目击人”来实施心肺复苏术（CPR）？如何打破CPR

科普培训很多但老百姓依然不敢用的藩篱？

李宗浩会长、葛均波院士、刘秀实教授等专家的意见一致倾向于在大中小学校面向学生推广CPR。

刘秀实教授以美国为例，美国心脏骤停生存率的平均水平为9.8%，是中国心脏骤停生存率的十倍。其根源在于2011年美国以立法形式，明确要求中学生学会CPR，并将其作为中学毕业考核内容；此外，美国已有34个州立法，要求学校放置自动体外心脏除颤器（AED）。这些做法大大改善美国心脏骤停救治现状，使其院外心脏骤停存活率占据世界前列。

为了使CPR更好地被普及运用，葛均波院士创

新性地提出“一拖七”模式，倡议把健康教育从娃娃抓起，希望通过对儿童教导、传授CPR等院前急救技能，带动家庭中的父母、爷爷、奶奶、外公、外婆，以及亲戚朋友学习CPR等急救技术，形成良好的社会科普学习氛围。

李宗浩会长以不久前《医师报》报道的清华学子心脏骤停后成功获救的新闻为例，阐述了面向学生开展CPR培训、在学校安置AED的必要性。李宗浩会长说：“作为CPR的践行者、推动者，我非常高兴看到这次清华大学学生成功实施CPR的案例。这说明，CPR技术已经越来越受重视，其普及程度也越来越高。”他希望能

联合各方力量，增强医学救援科普培训力度，用2~3年“急行军”速度，提升我国心脏猝死抢救成功率，全力打造心脏事件生命链。

在打破老百姓不敢用CPR的藩篱方面，李宗浩会长和葛均波院士寄希望于“好人法”的出台，免去“第一目击人”实施CPR的后顾之忧。对此，笔者提出的另一种思路得到各位专家的肯定：将CPR培训纳入基层党组织的“两学一做”专题教育活动。中国现有将近9000万名中共党员，天然具备实施CPR的先锋模范角色，面向他们开展CPR的培训，可能在更多时间内出培训出一大批敢于站出来的“第一目击人”。

● 国医之声

研发经典复方正当时

▲中国科学院院士、国医大师 陈可冀

我国在数千年中医药临床实践中，总结和陆续提出了很多杰出的学术理论以指导临床实践。近期公布的第一、二批经典名方都是很实用的，有不少名方我在临床上常常得心应手，其在学术继承、理论进步、临床实践、治法方药的创新发展和产业化等方面，体现了“传承、创新、互动、发展”的理念。

人们常说经典意味着成熟。20世纪六七十年代，我国曾经组织过所谓“百万锦方”的收集任务。其实，中国数千年的辉煌历史，中医药优秀的医方何止百万？经典医方可追溯到最早的《黄帝内经》的12方，其中如四乌贼骨一芦茹丸治疗月经失调与带下证有效，芦茹就是茜草；半夏米汤汤治疗“胃不和、卧不安”，即消化不良导致失眠等病症，都是经得起历史考验的经典医方。

中医古典医方蕴藏的中华文化思想或理念十分丰富。我们如果试着以数字从一到十随便说说，经典有名有实效医方就有：一捻金、二妙散、三子养亲汤、四物汤、五子衍宗丸、六味地黄丸、七味都气丸、

八珍汤、九味羌活汤、十全大补汤等。

现在强调研发经典复方，我认为很好，很及时。我们开发经典古方要特别重视临床合理应用，用好经典古方。也就是说要“继承好、发展好、利用好”，好方还得用对病症，什么病、什么证候、什么症状、什么时机用？“千方易得，一效难求”这句话是明代医学家王文谟在其著作《碎金录》刊载的。所谓易得与难求，体现了要以辩证法思想看待和应用经典古方，要以辩证论治思维研究实践经典医方，要讲究临床验证实践的方法论。当然，有条件的单位，应该提倡进行较系统的研究，特别是合理有效的经典医方的标准制剂问题，从原药材、饮片质量的保证，以及非临床安全性的质量评估等，都要很好落实做好。古典医方在新时代的应用要兼顾安全与有效。特别重视安全性的评估，有条件的单位还应尽最大可能进行有关临床合理验证。我们身处新时代，要处理好在新时代条件下研究应用经典古方的所谓“千方易得、一效

难求”的辩证法思维，有所作为，做好传承发展中医药事业。

既往我们团队在活血化瘀及芳香温通复方临床研究中，都曾经力求实践这个理念，“冠心Ⅱ号方”复方由五味中药组成，是在《黄帝内经》“心主血脉”及“活血化瘀”理论基础结合清代血府逐瘀汤经验基础上创新并证实抗血小板作用与提高纤溶活性基础上创新的。宽胸气雾剂是遵循《黄帝内经》“寒则凝、温则行”芳香温通理论，在宋代《太平惠民和剂局方》“哭来笑去散”基础上发展的；我们的很多方剂多是在“传承、创新、互动、发展”的指导下研制成功的。

中医药学发展史中的经方发展及理论进步的一系列事例表明，我们应该很清醒地继承前人的“传承、创新、互动”的成绩单，理智定位，既看到自己的长处，也看到自己的不足，振奋精神，自强不息。如《左传》所言“善不可失”的古训，脚踏实地地为中医药事业的传承、创新与现代化发展、为中华民族伟大复兴，做出我们应有的新贡献。

时评

ysbzgy@163.com

读者赐稿：欢迎大家对医药卫生体制改革、医师执业环境、医患关系、医师职业道德建设等行业热点问题展开评论，投稿邮箱：ysbzgy@163.com。

● 针砭时弊

假韩国专家泛滥，是时候严管了！

▲中华医学会整形外科学分会前任主任委员 联合丽格第一医疗美容医院院长 郭树忠

医疗关乎患者的生命安全，是一个应该严格管控的领域。在发达国家，外国医生行医有严格的准入制度。然而，我国对自己的医生管控很严，但对外国医生在华行医行为放得很松。

1995~1997年，我获得美国整形外科教育基金会的资助，在美国做了一段时间的临床访问学者。我那时候已经是副教授和副主任医师，很多整形外科手术已经做得很熟练，算得上是经验丰富的整形外科医生，但美方绝对不会容许我独立手术，即使上台担任助手，也需要进行严格的审批。

如果要在美国独立行医，做整形外科医生，必

须要通过美国医学院的毕业考试，并完成6年的整形外科住培。外国医生在其母国的所有行医经历都不会予以考虑，即使在国内已经是很有名的医生，也不例外。美国人这样做，是因为他们认为，行医事关患者健康与生命安全，不能有任何疏忽大意。

反观我国，外国医生在中国行医特别容易。即使语言不通，不了解中国医疗的各种规章制度和流程，没有经过任何考核，只要是外国医学院毕业的人，通过简单的行政审批，就可以在华行医。

语言不通，就没办法与患者进行充分沟通，而这是医生了解患者病情后制定诊疗方案的基础。

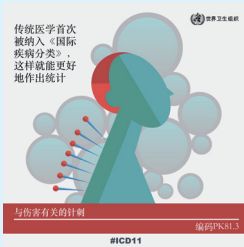
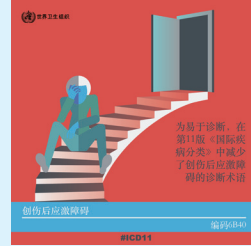
不了解中国的医疗规章制度，如何能够做好医疗工作？没有经过严格考核，怎么能知道外国医生是否具备行医能力？

医疗美容行业有大量的外国医生在华行医，特别是韩国医生，这些医生中只有少数是好医生，多数医生医术并不好，有些人甚至是在其本国混不下去的医生。国内某些机构为了进行宣传营销，蒙骗不明真相的同胞，大肆鼓吹这些外国医生医术高明、技术先进，导致很多求美者上当受骗。

所以，该是严格审查这些外国医生的时候了，既为了保护老百姓的利益，也为了保护中国医生的权益。

● 图评

新版《国际疾病分类》都有啥？



《国际疾病分类》是确定全球卫生趋势和统计数据的基础，其中含有约5.5万个与损伤、疾病和死因有关的独特代码，它使卫生专业人员能够通过一种通用语言来

交换世界各地的卫生信息。5月25日，世界卫生组织制定的第11版《国际疾病分类》被各成员国审议通过。据悉，该修订版将于2022年1月1日生效。