



外国人学中医 ①

策划 | 龚丹枫 王倩 统筹 | 林清清
执行 | 林清清 陈辉 薛仁政
视觉 | 薛仁政 秦小杰 甘卓然 吕凌棘(实习生)
涂露倩(实习生)

心之所向,无问西东。中医药走向世界,同时也吸引了不少外国人的向往。他们凭着一腔热爱,到广东学中医。在现代生活与传统气息并重的广东,外国人怎样学中医?“洋中医”们有何特别故事?羊城晚报推出“外国人学中医”系列融媒体报道,带你看看这些特别的人生体验、有趣的人生故事。

一次旅行改变了一生 从500强经理人到西班牙“洋中医”

文/羊城晚报记者 林清清 图/羊城晚报记者 薛仁政

一次旅游,改变了一位西班牙人的人生轨迹。

喜欢咏春、李小龙,会寻访不同流派的针灸流派、从中医古籍中研究方剂,这位中文名字叫李龙的西班牙人,投身中医已经17年有余。他在北京大学、北京中医药大学、广州中医药大学学习中文、中医,拿到了中医博士学位,现在广州开着中医诊所。

为何“一根筋”地学中医?如何从世界500强职业经理人变身“中医博士”?羊城晚报记者探访了这个“小小丝绸之路”上的西班牙中医。



西班牙洋中医在为中国人把脉

A. 一次旅行开启了17年的中医路

在广州花都的一条小巷子里,有一栋浅绿色的老房子,院子里有两棵老芒果树,还有一些运动设施。这是西班牙中医李龙开的中医诊所。紧挨着中医诊所的,是一个由中国人开的咖啡馆。“欢迎来到我们这条小小丝绸之路!”李龙笑着对羊城晚报记者说。

棕发碧眼,一副典型的西班牙人外貌,一点也不妨碍他在广式茶餐厅里熟练地用筷子夹着白切鸡;每天在有芒果树的院子里,练习广东佛山咏春拳和源自华化“五禽戏”的大雁功。而这一切,起源于2005年一次来中国的旅游。

2005年,李龙与朋友到中国旅游。在广西桂林,看到了一位老中医在帮人做推拿理疗,突然震撼了李龙。“我觉得这种疗法特别美,我想学!”当时李龙还在一家世界500强公司做着收入不菲的职业经理人,“但太商业化,不是我喜欢的。”回国后,李龙就开始用业余时间学习中文。两年后,中文老师对他说了:“你现在的中文很流利了。”李龙决定辞掉工作,到中国来学习中医。

“学中医是一种缘分。我经常打坐,打坐时你会认识不一样的自己,发现自己最想要的是什么。”李龙说,“中医为什么适合我?因为中医有哲学,有整体调理的理念,也有养生的方法。我喜欢研究哲学,喜欢《道德经》,我也从小爱运动,学习了很亚洲武术。学习中医之后,我发现这些东西原来有很多相通之处,可以互相印证,有一种打开了大门、目不暇接的感觉。”

李龙的博士研究生是针灸推拿专业,但他也曾犹豫过,自己要不要学针灸。“我小时候是害怕打针的。不仅我,很多西方人都害怕打针。可能是小时候打针留下的怕痛印象吧。后来我在广州中医药大学的一次交流中,发现了一种飞针手法,特点就是非常快、非常轻,在被针灸者还没反应过来就已经扎好了,问题就解决了!”此后,李龙不断寻访各种不同流派的针灸方法,用于他的治疗实践中。记者采访时,他为一位湿疹患者施针,同时用到了两种不同的针法。

B. 从小怕针的人成了针灸流派“集邮者”

“中医有一种天人合一的理念,这跟我小时候对医生的印象很不同。”其实李龙出生于医生家庭,李龙的妈妈就是一位专看淋巴疾病的医生。“我小时候觉得,医生就是解剖、开刀、做手术。但现在我觉得,医生是研究生命的观察者,在观察的过程中不断研究新的方法,帮助别人缓解痛苦,非常有意义,很适合我的性格。”李龙说,“我很认同中医的‘治未病’观念,这是一种很高级的理念。人不是一个机器,不能等到哪里坏了再去换一个零件。”

“中国很大,临床碰到的病患病例丰富,我们在医院临床实习时,患者有讲客家话、潮汕话,也有粤语的。有一次我发现我听不懂导师讲什么,以为是我中文退步了,结果一问别班的同学,也没听懂,原来他们在讲方言。”李龙说,“无论中医还是武术,流派很多,但交流也很多。像经络理论,每个流派思维都有些不一样。但不同流派的老手都愿意倾囊相授,没有什么门户之见,所以我能学到不同流派的内容,这也是中国人所说的有容乃大吧。”

C. “洋中医”要在中国当一座“桥”

李龙诊所的客厅里,挂着许多书法作品,“顾客送的,”李龙骄傲地说。其中一幅是花都本地人李姐送的。采访当天李姐过来复诊:“我也没想到一个外国人的中医医术这么好!我现在都没把我当外国人。”

目前,李龙诊所里的患者,中国人和外国人大约占一半。“我觉得中医是超越国籍、人种的一种哲学和方法。患者想要的是疗效,你是哪里人无所谓。我想他们也是首先认同中医、认同我的治疗,才会开口相传来找我。当然,我能用英文或西班牙语跟他们解释一些中医原理,可能也是便利之一。”

“我的妈妈就是一个例子。她并不懂,但是知道有效,所以她现在对中医特别感兴趣。”李龙说,“我妈妈得了淋巴癌,医生说她的情况术后可能只有30%的存活率下来。我当时还在广州中

医药大学念博士,去请教了我的《伤寒论》老师。后来我从古籍中找到一个方剂,请老师调整后把药寄给了妈妈。我妈妈本来是个西医,不相信中医的,但她吃了这个中药,现在还健康。”

“每次我回到西班牙,都有很多人对中医感兴趣,他们会问我很多问题,也会在本地报读一些短期培训班。在新冠疫情全球暴发前,每年都有学生从西班牙来广州进修。我不仅负责翻译,也负责了解他们需要什么样的培训,就像一座桥。”李龙说,“他们最希望能到临床,亲眼看看中医临床是怎样操作的。”

“对我来说,跟中医的关系就像结婚。”李龙说,“对我们西班牙人来说,结婚是一辈子的事情。中医也一样,走这条路也不简单,有开心也有困难,但是我要一辈子走下去,不会放弃。”

李龙喜
欢咏春拳,
专程到广东
佛山学咏
春拳



家长:抑制骨龄可增高 专家:我劝你谨慎

羊城晚报记者 薛仁政 通讯员 白恬

“听说抑制骨龄生长,就能‘骗’过身体,让孩子一直长高?”近日,这种“增高”方法在家长的朋友圈中传播开来。部分家长为了让孩子长高,选择给孩子吃药、打针抑制骨龄,企图骨骼闭合更慢,为孩子长高“争取时间”。

这种“增高”的方法靠谱吗?广州医科大学附属第三医院黄浦区院区儿科副主任医师谢丽春向羊城晚报记者表示:“通过抑制骨龄可能会让孩子长高,但是服药、打针带来的副作用难以预料。作为医生,我不建议常规这么做。”

抑制骨龄多用于 治疗疾病

骨龄是骨头生长的时间吗?与年龄有什么关系?谢丽春介绍,骨龄是骨骼检查常用的检测指标,指骨骼化骨核的出现与愈合时间同实际年龄的关系。是骨骼年龄的简称,它代表的是骨成熟度。

“人的年龄其实是分生理年龄和生物年龄来算的。”谢丽春介绍,从出生开始按照年月日计算的被称为生理年龄,代表出生以来的时长。而生物年龄是俗称的“骨龄”,可以判断发育程度。

据介绍,通常测骨龄多用于检查儿童的生物年龄,对孩子的发育情况进行监测,比如原发性矮小症、家族遗传性矮小症、性早熟、宫内发育迟缓及体质性青春发育迟缓症都会在骨龄上得到体现。

“通常情况下,骨龄与年龄的差距不会超过一岁。”谢丽春表

示,如果骨龄与年龄之差超过这一范围,就称之为骨龄提前或者骨龄延迟,需要进一步检查以确认身体状况。如果需要抑制骨龄,主要是因为骨龄发育与实际年龄不符,与性早熟、甲状腺功能亢进症、肾上腺肿瘤等病症有关。

贸然抑制骨龄 或对健康造成影响

“抑制骨龄要在有明确的疾病需要治疗,且患者达到用药条件的情况下才可以。”谢丽春表示,抑制骨龄时用药大多为处方药,以治疗某些疾病为目的,如果没有此类疾病而贸然用药,很可能会造成肥胖、胰岛素抵抗、扰乱孩子正常激素分泌等一系列难以预料的健康损害。

谢丽春认为,抑制骨龄补充营养来为孩子争取发育时间的方式仅在理论上存在,在实际运用中有很多因素需要考虑,并不建议让正常发育的孩子通过抑制骨龄的方式进行所谓的“增高”。

此外,如果因发育不良等原因需要抑制骨龄,应在8岁以前。“一旦过了这个年龄段,即使抑制骨龄补充营养也很难让孩子的发育再跟上正常孩子。”谢丽春说。

值得一提的是,单次骨龄预测,只能代表孩子当时的骨成熟度。如果要获悉孩子整体的发育情况,需要结合孩子的激素情况、营养状况等情况,由专业医师综合评估、动态监测来确定,切不可因为一次测骨龄就贸然让孩子服药。

中山大学附属第三医院
脊柱侧弯中心首席专家
杨军林



专家:

早干预或可避免开刀 小于60° 脊柱侧弯患者 可保守治疗

文/图 羊城晚报记者 刘欣宇 通讯员 周晋安

仅影响外观畸形,严重者可能影响到心、肺功能,导致呼吸衰竭,甚至累及脊髓,造成瘫痪。

脊柱侧弯超过40° 未必一定要开刀

杨军林教授指出:“近些年来,对脊柱侧弯的普查力度在增大,这对早期确诊有积极意义,但我们认为最重要的是要终止这个疾病进展,想要终止就要保证良好的治疗效果。”

据记者了解,通过长期的科研沉淀与临床实践,杨军林教授团队已建立了涵盖早期筛查、预防科、保守治疗、牵引和手术治疗以及术后治疗跟踪在内的脊柱侧弯综合防治体系。“采用精准分层治疗原则,特别是脊柱侧弯超过40°的不开刀成为这一防治体系的突破点。”

记者现场了解到,这一分层治疗方法,以不同范围的侧弯度数为划分标准:侧弯小于10°:体态调整+定期监测。需要提醒的是,10°以下往往可能是姿势不良导致的,不能与脊柱侧弯这一疾病混为一谈。但同时仍需要警惕,不排除此时可能处于脊柱侧弯的发病前期,需多注意观察。

侧弯10°-60°:可选择结合矫形支具、医学形体、强化康复在内的综合性保守治疗。侧弯60°-80°:手术治疗,最大腰椎功能保留技术。

侧弯大于等于80°:微创安全截骨矫形治疗,严重侧弯伴心肺功能异常,需进行术前牵引,或分期多次手术治疗。

“我们这一体系的目标就是要尽量提早干预,实现筛查、诊断、治疗的一体化,在闭环管理中进行形体锻炼、支具治疗等保守治疗,及早介入干预,减少疾病进展或后续手术的可能。”中山大学附属第三医院骨科主任刘斌强调。

过度担心和不予重视 都不可取

“发现确诊脊柱侧弯,早期干预也是完全可以控制和矫正的。不用过于担心。”杨军林教授表示,除了过度担心,还有一种心态也不可取,即对脊柱侧弯不予重视。

由于青少年特发性脊柱侧弯患者早期没有明显临床症状,不痛不痒,很容易忽视,进而错过最佳治疗时机。但是这些患者,特别是处于青春期的孩子,如果表现出以下身体特征须引起家长重视:

两个肩膀不等高,两个肩胛骨不等高,两边腰部轮廓不对称,骨盆突起,双侧胸部不对称等,往往提示孩子可能患有脊柱侧弯。杨军林教授建议,家长可以带孩子到专业机构或拍一张站立位X光片,进行确诊或排除。

成人预防接种存在四大痛点

专家:将疫苗接种服务纳入到全科门诊医疗服务中

羊城晚报记者 张华

“我有基础病,打哪一种疫苗更安全?”“同种疫苗这么多品牌可供选择,打哪一种疫苗更合适?”……在预防接种门诊,相信很多成人对疫苗不了解,而全科护士对接种人群的身体状况并不完全了解,预防和治疗的割裂导致我国成人预防接种现阶段存在痛点。

近日,在《广东省家庭医生处方疫苗政策研究》课题启动会上,来自深圳市南山医院集团总部田厦社康中心主任医师马江介绍了全科门诊提供成人疫苗保健医疗服务实践的经验,他认为,目前,我们的成人预防接种门诊存在四大痛点。

成人预防接种4大痛点

儿童接种疫苗去社区卫生服务中心,成人则可以去成人预防接种门诊。据广州市疾病预防控制中心发布的信息显示,截至2022年5月9日,广州市在38家医院设立了成人接种门诊。比如在荔湾区只有伊丽莎白妇产医院设立了成人接种门诊。

值得一提的是,目前,在成人接种门诊的接种量并不高。马江指出,我们的成人预防接种门诊存在四大痛点,如果成人去社区卫生接种门诊,儿童以及成人同处一空间易交叉感染;其次,设立成人疫苗接种门诊受政策限制,又因服务半径太大,接种人群满意度差;第三,计免信息系统与社康信息系统不兼容,计免信息系统主要服务对象为0-6岁的儿童,该信息系统服务成人疫苗功能欠缺,尤其是表现在排队叫号、支付功能上;第四,行政主管部门将成人疫苗接种归类为基本公共卫生服务,不纳入绩效考核内,医生积极性不高。

马江认为,医防融合的落脚点在基层,关键在全科医生。在预防接种方面,医务人员从人群获取疫苗信息,影响接种意愿中占据重要地位,而在这个环节我们恰恰很薄弱或者说脱节。

互联互通实现“双主动”

在社区由全科医生开具成人疫苗注射单(“疫苗处方”)是否可行性以及有必要?马江介绍了田厦社康全科医生处方成人疫苗具体流程。“患者挂号登记,由全科门诊(持有计划免疫培训合格证的全科医生)接诊,医生主动告知疾病预防、推荐疫苗接种,而患者也可以主动要求接种疫苗。”

而传统的疫苗接种服务流程是居民主动选择疫苗(实际上他们缺乏疫苗专业知识)预约接种门诊,由公卫医生开具接种单,全科护士核对信息后接种疫苗,而全科护士也缺乏对居民健康状况的了解,很难及时推荐更合适的疫苗。

马江表示,通过改造信息系统使计免信息系统和社康系统融合,实现相互切换,互联互通实现“双主动”:从传统的患者主动要求接种疫苗转向由全科医生在门诊工作过程中主动提供健康咨询,健康干预,推荐适合的疫苗,达到疾病预防的终极目标。而且将成人疫苗接种服务纳入到全科门诊医疗服务中,提供机会性的健康教育,推动医防融合,为患者提供更加便捷的服务,同时将工作量纳入到绩效考核中,全科医生的工作积极性明显提高。



图/视觉中国

79岁鼻咽癌老人 首次放疗流程缩短至30分钟内 新技术一站式放疗,改善患者治疗质量与体验

文/羊城晚报记者 陈辉 图/受访者提供

近日,中山大学肿瘤防治中心孙颖教授团队成功使用首创新型All-in-One一站式放疗技术治疗罹患鼻咽癌的79岁老人,将原本两三周的首次放疗流程缩短至30分钟内,显著提高了患者的治疗质量与体验。

据统计,鼻咽癌在我国的发病率极高,病例占全世界的47%,而华南地区的发病率更是世界的20倍。由于鼻咽癌解剖部位特殊、转移常见,并且对放射线敏感,因此放疗成为其首选的治疗方式。

虽然放疗对于鼻咽癌疗效显著,但对于患者来说往往伴随着漫长的“焦虑等待”——传统的放疗模式涉及多场地、多人员、多设备、多部门。孙颖教授说:“从模拟定位、勾画计划准备到首次鼻咽癌放疗执行全流程历时平均18.3天,患者需要数次往返医院,每多一天等待,都将对患者身心、经济造成巨大的负担。”

4月24日,中山大学肿瘤防治中心迎来了一位79岁的鼻咽癌女性患者,面对年近耄耋、只会讲潮汕话的瘦弱老人,该如何利用放疗为她带来希望的曙光?孙颖教授团队决心使用一项全新技术——All-in-One一站式放疗,从根本上改善她的治疗质量与体验。

据介绍,All-in-One一站式放疗是基于影影一体化CT直线加速器,萌生于临床土壤的一项世界首创放疗技术。此项技术将耗时18天的鼻咽癌首次放疗缩短至平均25分钟,这能够有效解决老人行动、交流不便带来的时间与沟通成本,大大改善老人的放疗体验。

尽管整个流程大幅缩短,但

要维持20多分钟的静止卧床对年近80岁的老人仍然有很大的挑战,如何提高老人的耐受程度,成为团队需要解决的首要问题。

孙颖教授介绍,首先,治疗团队采用了自主研发的个体化口腔支架,保证患者开口张合的大小,保护口腔黏膜等正常组织,减少其受照射剂量。其次,为了使患者的呼吸更加顺畅,团队采取了热塑膜“开窗”技术。同时,针对老人瘦弱的身材,团队为老人进行了头颈胸腹全体的发泡垫固定体位,这种联合固定方式能够在保证舒适性的前提下,最大程度地减少位移与误差,保证放疗的精准性。

在各方周密的准备下,万事俱备。治疗当天,医生、物理师、治疗师通力合作,齐聚治疗室,患者躺上病床仅仅过去28分钟,CT模拟定位-靶区及危及器官智能勾画与修改-自动计划与评估-放疗实施与EPID实时质控一气呵成。治疗结束后,老人也很开心,“治疗过程很快,我没什么不适。”

这次治疗的价值不仅仅是治疗流程的缩短,更重要的是能够做到兼顾肿瘤放疗控制、正常器官组织损伤减少。这种全新的治疗模式为患者提供了更轻松的体验,老人始终保持着积极的心态,治疗后体重也没有明显减轻,治疗期间正常饮食。

“以患者为中心是医者始终秉持的初心,不断探索让病人获益的方式是我们不断求索的目标,非常开心能够看到All-in-One这种源于中国智慧的技术能够为病人带来切实的福音,这是国产放疗技术的一大步。”孙颖教授说。



医生为患者摆位