

DOI: 10.11656/j.issn.1672-1519.2023.03.12

·护 理·

基于春夏养阳理论评价隔姜灸脐疗在慢性心力衰竭护理中的应用*

宋丽波, 李海燕, 杨丽丽, 吕学军, 陈晓燕, 鞠建庆, 蒋跃绒, 董国菊
(中国中医科学院西苑医院心血管科, 北京 100091)

摘要:[目的] 观察隔姜灸脐疗对慢性心力衰竭患者临床症状及生活质量改善的效果。[方法] 于2021年3月—2021年7月选择在中国中医科学院西苑医院心血管科住院治疗的心力衰竭患者80例,采用简单随机数字表法,分为观察组和对照组,每组各40例。对照组采用心力衰竭标准药物治疗及护理,观察组在常规治疗及护理的基础上辅以隔姜灸脐疗,每日3柱,14d为1个疗程。比较两组心力衰竭患者心功能、血清N末端B型脑钠肽前体(NT-proBNP)水平、中医症状积分及明尼苏达心衰生活质量量表(MLHFQ)评分的改善情况。[结果] 两组患者均完成研究,观察组心功能等级改善优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组患者中医证候积分均有所下降,且观察组优于对照组($P<0.05$);两组患者干预后NT-proBNP水平均显著降低($P<0.05$),与对照组比较,观察组治疗后血浆NT-proBNP水平明显降低($P<0.05$);两组MLHFQ评分比较,与对照组比较,观察组治疗MLHFQ评分降低显著($P<0.05$)。[结论] 隔姜灸脐疗可有助于慢性心力衰竭患者的心功能及中医症状的改善,提高生活质量,操作简便易行,值得临床推广。

关键词: 春夏养阳;隔姜灸;脐疗;慢性心力衰竭;护理研究

中图分类号: R541.61

文献标志码: A

文章编号: 1672-1519(2023)03-0345-05

慢性心力衰竭(CHF)是各种心脏疾病发展的终末阶段,具有高患病率、高病死率和经济负担重的特点^[1]。CHF基本病机是气虚血瘀、阳虚水泛,其中阳虚、气虚是本,血瘀水停为标,临床症状主要表现为运动耐量受限,液体潴留引起肢体水肿及肺淤血症状。中医治疗上以扶正祛邪,标本兼治为原则,扶正方面主要是益气温阳活血利水^[2]。此外,CHF冬季发病率高,究其原因,与冬季寒气盛而患者阳气虚有关。

据此,本研究团队根据《黄帝内经》中“春夏养阳、秋冬养阴”的防治理念提出对CHF患者运用中医特色技术进行冬病夏治,以达到防治疾病的目的。

* **基金项目:** 中国中医科学院科技创新工程项目(CI2021A00908);国家中医心血管病临床医学研究中心专项科研基金(CMC2022014)。

作者简介: 宋丽波(1979-),女,硕士,副主任护师,主要研究方向为心血管疾病中西医结合护理。

通讯作者: 李海燕, E-mail: 13521725264@163.com; 杨丽丽, E-mail: 694643467@qq.com。

引用格式: 宋丽波,李海燕,杨丽丽,等. 基于春夏养阳理论评价隔姜灸脐疗在慢性心衰护理中的应用[J]. 天津中医药, 2023, 40(3): 345-349.

的。艾灸有温阳祛寒、益气扶正、活血通络的作用^[3]。但目前不同时段采用隔姜灸对CHF患者的临床症状改善缺乏循证医学证据及客观量化的指标评价,本研究是在中医“春夏养阳、冬病夏治”治则指导下,对CHF的患者在心力衰竭标准药物治疗及护理的基础上辅与时令时段的隔姜灸脐疗,以客观量化的指标评价其疗效,为临床推广应用提供可靠依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年3月20日(春分)—2021年7月6日(夏至)期间入住于中国中医科学院西苑医院心血管科的CHF患者80例为研究对象。纳入标准:1)符合2018年中华医学会心血管病学分会、中华心血管病杂志编辑委员会公布的《中国心力衰竭诊断和治疗指南2018》^[4]。2)年龄在35~80岁之间者。3)心功能纽约心脏病学会(NYHA)分级为II~IV级。4)中医辨证分型具有“心阳虚”或“肾阳虚”者。5)神阙及周围皮肤无炎症、破溃、感染等情况。6)自愿接受本次研究的全部过程,签署知情同意书者。排除标准:1)CHF的急性发作期患者。2)合并哮喘病史,严重慢阻肺、肺心病或呼吸衰竭患者。3)合并严重的肾功能不全、肝功能不全、恶性心律失常、凝血功能异常、严重造血系统疾病、合并

精神病者。4)妊娠、哺乳期或经期患者。5)对生姜及艾绒过敏者。采用随机数字表法,将符合纳入标准,同时不符合排除标准的患者随机分为对照组和观察组,每组各40例,遵照医院伦理委员会的相关规定,所有患者均需签署知情同意书,本次研究无脱落和剔除病例。

1.2 方法

1.2.1 对照组 遵医嘱进行常规心血管治疗与护理,护理参照国家中医药管理局发行的《心衰病中医护理方案》的常规护理^[4]:1)生活起居:起居有常,避风寒。注意休息,适当锻炼,如快步走、打太极拳等,以不感疲劳为宜。保持病室环境安静,空气清新,温湿度适宜。避免劳累、饱餐、情绪激动、寒冷、便秘、感染等诱发因素,戒烟限酒。2)用药护理:遵医嘱给药,注意观察用药效果,药物不良反应及注意事项,中药汤剂温服等。3)饮食护理:低盐低脂饮食,宜食温阳散寒,活血通络之品。4)情志护理:保持情绪稳定,避免不良刺激,鼓励患者表达内心感受,给予有针对性的心理指导。

1.2.2 观察组 在对照组治疗及护理基础上遵医嘱辅以隔姜灸中医特色技术治疗。

选穴:神阙穴,位于肚脐中央。

操作步骤:1)将新鲜老姜切成直径2~3 cm,厚0.2~0.3 cm的薄姜片,在姜片中心用毫针穿刺6~8个针眼,有利于热力渗透。2)患者取仰卧位,鲜姜片放置于神阙穴位上(肚脐正中央),随后放置艾柱于姜片上,点燃艾柱,随时观察并询问患者的灼热情况,如有灼热疼痛时,在原姜片下再隔垫1片姜片,待有灼热感后静候5~10 min,更换艾柱点燃继续施灸。3)每日连续施灸3柱,施灸时间20~30 min。4)注意事项:注意避免烫伤,治疗过程中若出现烫伤水泡、晕灸等不良事件给予相应处理,并做好记录。

实施疗程:每日1次,连续施灸14 d为1个疗程。

施灸时间:每日10:00—12:00施灸,施灸时长20~30 min。

实施地点:统一中医治疗室进行操作。

1.3 观察指标 观察指标包括心功能改善指标:治疗2周后患者心功能分级、中医症状积分及血清N末端B型脑钠肽前体(NT-proBNP)及生活质量改善情况。

1.3.1 心功能分级 NYHA心功能分级标准参考NYHA于1928年提出的心功能分级标准^[5]。

1.3.2 心力衰竭中医症状积分表 根据患者气短、

乏力、气喘、心悸、胸闷痛、面浮肢肿、腹胀、不寐等症状计分,记录干预前后中医主要证候指标变化^[5]。

1.3.3 NT-proBNP水平 检测患者血清NT-proBNP水平^[6]。

1.3.4 生活质量评定量表^[7] 采用明尼苏达心衰生活质量量表(MLHFQ)作为评价CHF患者生活质量的测量表。该量表包括自我症状、客观体征、情绪变化和日常生活情况等21项条目,分值为0~5分,总分105分,评分越高生活质量越差。

1.4 统计学方法 本研究采用SPSS 22.0软件进行分析,年龄、体温、脉搏、呼吸、血压以及中医症状积分和生活质量评分等满足正态分布和方差齐的计量资料采用均值±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对 t 检验,两组间比较采用独立样本 t 检验。NT-proBNP不满足正态分布采用中位数四分位数 $[M(Q_L, Q_U)]$ 表示,组间比较采用独立样本秩和检验,组内比采用配对秩和检验计数资料采用百分比(%)表示,组间比较采用卡方检验,等级资料比较采用秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者一般资料比较 两组患者性别、年龄、生命体征、文化程度、心功能、既往史等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表1。

2.2 两组患者干预前后心功能比较 干预前两组心功能等级差异无统计学意义($P>0.05$),隔姜灸脐疗干预后两组心功能等级观察组疗效优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

2.3 两组患者中医症状积分比较 两组患者中医证候积分均有所下降,且观察组优于对照组($P<0.05$)。见表3。

2.4 两组患者NT-proBNP水平比较 两组干预前比较NT-proBNP水平无统计学意义($P>0.05$),两组患者干预后NT-proBNP水平均显著降低($P<0.05$),与对照组比较,观察组干预后血浆NT-proBNP水平明显降低($P<0.05$)。见表4。

2.5 两组患者MLHFQ评分比较 干预前,两组患者生活质量评分比较差异无统计学意义($P>0.05$),组内比较观察组干预后MLHFQ评分显著降低($P<0.05$),与对照组比较,观察组干预后MLHFQ评分明显降低($P<0.05$)。见表5。

3 讨论

中医认为,CHF的病机可概括为本虚标实,以

表1 观察组与对照组基本信息比较

Tab.1 Comparison of basic information between observation group and control group

组别	例数	性别[例(%)]		年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	体温 ($\bar{x}\pm s$,℃)	脉搏 ($\bar{x}\pm s$,次/min)	呼吸 ($\bar{x}\pm s$,次/min)	收缩压 ($\bar{x}\pm s$,mm Hg)
		男	女					
对照组	40	23(57.5)	17(42.5)	69.50±8.26	36.25±0.21	78.95±17.30	18.03±1.25	126.05±23.82
观察组	40	18(45.0)	22(55.0)	70.50±9.65	36.21±0.24	77.55±13.64	17.53±1.06	133.33±19.89

组别	例数	舒张压 ($\bar{x}\pm s$,mm Hg)	文化程度[例(%)]					既往史[例(%)]		
			本科及以上	大专	中专或高中	初中	小学	文盲	无	有
对照组	40	72.18±13.90	8(20.0)	1(2.5)	10(25.0)	15(37.5)	4(10.0)	2(5.0)	0(0.0)	40(100.0)
观察组	40	76.78±16.39	8(20.0)	2(5.0)	9(22.5)	15(37.5)	4(10.0)	2(5.0)	1(2.5)	39(97.5)

表2 两组患者心功能指标的比较

Tab.2 Comparison of cardiac function indexes of patients between the two groups 例(%)

组别	例数	时间节点	I	II	III	IV
对照组	40	干预前	-	5(12.5)	25(62.5)	10(25.0)
		干预后	0(0.0)	16(40.0)	22(55.0)	2(5.0)
观察组	40	干预前	-	3(7.5)	32(80.0)	5(12.5)
		干预后	9(22.5)	28(70.0)	3(7.5)	0(0.0)

表3 两组患者中医症状积分比较($\bar{x}\pm s$)

Tab.3 Comparison of traditional Chinese medicine symptom scores of patients between the two groups($\bar{x}\pm s$) 分

组别	例数	干预前	干预后
对照组	40	18.50±1.62	14.60±3.42
观察组	40	19.10±1.96	10.70±1.80**

注:与对照组治疗后比较,** $P<0.01$ 。

表4 两组患者NT-proBNP水平比较[M(Q_L,Q_U)]

Tab.4 Comparison of NT-proBNP levels of patients between the two groups[M(Q_L,Q_U)] ng/L

组别	例数	干预前	干预后
对照组	40	1510.00(535.43,4135.25)	1111.50(325.00,2112.75)
观察组	40	2237.00(1157.00,6688.00)	1017.00(353.93,2293.50)**

注:与组内治疗前比较,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较,* $P<0.05$ 。

表5 两组患者生活质量评分比较($\bar{x}\pm s$)

Tab.5 Comparison of quality of life scores of patients between the two groups($\bar{x}\pm s$) 分

组别	例数	干预前	干预后
对照组	40	41.73±24.63	36.53±19.47
观察组	40	50.20±26.92***	27.62±16.53

注:与组内治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组干预后比较,*** $P<0.01$ 。

心、肾阳气亏虚为本^[8]。中医采用整体观念的辨证思维,以治病求本为治则,多采用温阳法、扶正祛邪法在CHF中起到积极的作用。CHF患者发病具有明

显的季节性^[9],通常以冬季为主,因此为了发挥主观能动性,强调预防为主,未病先防,体现中医治未病思想内涵,本次研究首次提出春夏时令采用隔姜灸的方法治疗CHF。大多数医家已将“春夏养阳,秋冬养阴”做为中医学治疗某些慢性疾病之经典治法之一,尤其冬病夏治在循环、呼吸系统疾病中的应用广泛,并且疗效显著。“春夏养阳,秋冬养阴”(《素问·四气调神大论》)是古人顺应四季规律以调整个体阴阳和谐的一种原则性的提法^[10]。本研究在“春夏养阳,秋冬养阴”理论的指导下,将隔姜灸脐疗应用于CHF患者中,起到温通经络、气血,扶正祛邪的作用,有效改善CHF患者的心功能、中医症状,并提高了患者生活质量。

隔姜灸脐疗法发挥穴位、艾灸与姜的养阳的综合作用,本研究选用辛温性热之新鲜老姜最大程度的振奋人体阳气,贯通经络,深达脏腑,祛除体内寒气。三者相得益彰,其中医治疗作用机制与CHF的中医病机相符,对心血管系统有良好的调节作用,起到补心气、养心阳的作用^[11-12]。依据春夏养阳理论,实施中医特色技术以温阳、养阳、补阳最佳时机为春、夏,一年之内春分到夏至、一日之内卯时06:00到正午12:00,此时阳气正隆,为阳中之阳^[13]。因此本研究临床实施隔姜灸在春分到夏至期间进行研究观察,为了便利操作每日10:00—12:00进行施术,达到生发阳气,培本固元,调整阴阳失衡,减少CHF患者在秋冬季的发作次数或减轻临床症状,乃至不再发病。本研究结果显示,观察组中医证候积分较对照组有显著改变,提示隔姜灸能够改善CHF患者中医症状,此外,MLHFQ评分结果同样也优于对照组,这对于改善CHF患者生活质量有重要意义,有助于尽快融入社会。该研究结果与李振南^[14]隔姜灸脐疗对阳气亏虚型慢性CHF患者中医证候积分有改善结果一致。同时,本研究在改善心衰患者心

功能方面发挥了优势,观察组患者经过隔姜灸脐疗干预后,部分患者心功能可以逐渐转归为 I 级,这大大提高了患者的社会生活能力,而且心功能 IV 级的比例也显著降低,均提示该采用时令时段的隔姜灸确实能够帮助患者逐渐恢复心功能,这有利于提高患者的生存质量。研究还发现,与对照组比较,观察组干预后血浆 NT-proBNP 水平明显降低,该指标是反应心力衰竭程度的核心指标,数值越高代表心力衰竭程度越重,同样客观的证明了在“春夏养阳”理论指导下的隔姜灸治疗 CHF 具有科学意义。因此,在春夏季节予 CHF 患者实施隔姜灸脐疗,很好发挥了温阳、扶正祛邪功效,该方法操作简单,价格低廉,值得临床推广应用。

研究团队将在后续研究中进一步观察冬季隔姜灸与夏季隔姜灸之间的疗效差异,并且增加随访内容,进一步阐释中医“春夏养阳,秋冬养阴”理论指导下的隔姜灸治疗 CHF 的疗效。从循证护理学的角度探寻灸法在 CHF 患者中应用的证据,增强隔姜灸脐疗临床疗效的可信度和方法的科学性。

参考文献:

- [1] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组,中国医师协会心力衰竭专业委员会,中华心血管病杂志编辑委员会.中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018[J].中华心血管病杂志,2018,46(10):760-789.
Heart Failure Group, Chinese Society of Cardiology, Chinese Medical Doctor Association, Heart Failure Committee, Editorial Committee of Chinese Journal of Cardiovascular Diseases. China heart failure diagnosis and treatment guidelines 2018[J]. Chinese Journal of Cardiology, 2018, 46(10): 760-789.
- [2] 陈学彬,吉锋,李联社,等.温阳利水化痰方联合西医常规疗法治疗慢性充血性心力衰竭阳虚血瘀证临床研究[J].中国中医药信息杂志,2019,26(11):31-35.
CHEN X B,JI F,LI L S,et al. Clinical study on Wenyang Lishui Huayu Prescription combined with western routine therapy for treatment of chronic congestive heart failure with yang deficiency and blood stasis syndrome [J]. Chinese Journal of Information on Traditional Chinese Medicine, 2019, 26(11): 31-35.
- [3] 张丽英,张天生.从治未病角度谈艾灸在防治新型冠状病毒肺炎中的应用[J].针灸临床杂志,2020,36(7):79-82.
ZHANG L Y,ZHANG T S. Application of moxibustion in the prevention and treatment of COVID-19[J]. Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion, 2020, 36(7): 79-82.
- [4] 国家中医药管理局.关于印发中风等 13 个病种中医护理方案(试行)的通知[S].2013.
National Administration of Traditional Chinese Medicine. Notice on printing and distributing the traditional Chinese medicine nursing scheme for 13 diseases including stroke (Trial) [S]. 2013.
- [5] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002.
ZHENG X Y. Guiding principles for clinical research of new traditional Chinese medicine (Trial) [M]. Beijing: China Medical Science Press, 2002.
- [6] 陈俊,胡文彬,谢辉.尿酸联合 NT-proBNP 检测对老年急性心力衰竭病人近期不良预后的预测价值[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(7):1124-1126.
CHEN J,HU W B,XIE H. Predictive value of serum uric acid combined with NT-proBNP in the short-term adverse prognosis of elderly patients with acute heart failure[J]. Chinese Journal of Integrative Medicine on Cardio-Cerebrovascular Disease, 2020, 18(7): 1124-1126.
- [7] 赵志强,许世强,王贤良,等.欧洲五维健康量表应用于慢性心力衰竭患者的科学性考评[J].中华中医药杂志,2019,34(4):1715-1718.
ZHAO Z Q,XU S Q,WANG X L,et al. Scientific evaluation of the European five-dimensional health scale in patients with chronic heart failure[J]. China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy, 2019, 34(4): 1715-1718.
- [8] 胡芳,沈金峰,刘中勇.基于“扶阳学说”探讨慢性心衰病因病机[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(9):168-170.
HU F,SHEN J F,LIU Z Y. To explore the etiology and pathogenesis of chronic heart failure based on *fuyang* theory[J]. Journal of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, 2019, 21(9): 168-170.
- [9] 林家铭.不同季节心力衰竭病人发病特点的回溯性分析[D].广州:广州中医药大学,2021.
LIN J M. Retrospective analysis of the characteristics of heart failure in different seasons[D]. Guangzhou: Guangzhou University of Chinese Medicine, 2021.
- [10] 王庆其.内经选读[M].北京:中国中医药出版社,2003:27.
WANG Q Q. Selected readings of neijing[M]. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2003: 27.
- [11] 孙爽,唐宏图.神阙治病理论依据探析[J].针灸临床杂志,2020,36(1):79-82.
SUN S,TANG H T. Theory exploration of CV8 treating diseases[J]. Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion, 2020, 36(1): 79-82.
- [12] 张远荣,何洪兵,吴兵,等.艾灸改善慢性心衰患者病情及生存质量的效果观察[J].中国现代药物应用,2019,13(21):201-202.
ZHANG Y R,HE H B,WU B,et al. Observation on the effect of moxibustion on improving the condition and quality of life of patients with chronic heart failure [J]. Chinese Journal of Modern Drug Application, 2019, 13(21): 201-202.
- [13] 史坚鸣.“春夏养阳,秋冬养阴”:中药最佳给药时间的研究[J].中医药导报,2017,23(18):38-40.
SHI J M. “Nourishing *yang* in spring and summer, nourishing *yin* in autumn and winter”; study on the best administration time of traditional Chinese medicine [J]. Guiding Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy, 2017, 23(18): 38-40.
- [14] 李振南.隔姜灸脐疗法对阳气亏虚型心衰患者消化道症状的护理效果观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2018.

LI Z N. Nursing effect of ginger moxibustion at the navel on digestive tract symptoms in patients with heart failure caused by yang-qi deficiency[D]. Harbin: Heilongjiang University of Chinese

Medicine, 2018.

(收稿日期: 2022-11-30)
(本文编辑: 徐一兰, 张俊华)

Evaluation of the application of ginger-partitioned moxibustion and navel therapy in the nursing of chronic heart failure based on the theory of nourishing yang in spring and summer

SONG Libo, LI Haiyan, YANG Lili, LYU Xuejun, CHEN Xiaoyan, JU Jianqing, JIANG Yuerong, DONG Guoju
(Department of Cardiology, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China)

Abstract: [Objective] To observe the effect of ginger-partitioned moxibustion and navel therapy on clinical symptoms and quality of life in patients with chronic heart failure. [Methods] From March 2021 to July 2021, 80 patients with heart failure who were hospitalized in the cardiovascular department of our hospital were selected and divided into observation group and control group by a simple random number table method, with 40 cases in each group. The control group was treated with standard drugs for heart failure and nursing, and the observation group was treated with ginger-partitioned moxibustion on the navel on the basis of routine treatment and nursing, three columns a day, 14 days as a course of treatment. The cardiac function, NT-proBNP level, traditional Chinese medicine (TCM) symptom score and the improvement of the Minnesota Heart Failure Quality of Life Scale (MLHFQ) were compared between the two groups. [Results] Both groups of patients completed the study, and the improvement of cardiac function in the observation group was better than the control group, with statistical significance ($P < 0.05$); the levels of NT-proBNP in the two groups were significantly decreased after treatment ($P < 0.05$), and compared with the control group, the levels of plasma NT-proBNP in the observation group were significantly decreased after treatment ($P < 0.05$); the MLHFQ scale score of the observation group decreased significantly after treatment ($P < 0.05$). [Conclusion] Ginger-partitioned moxibustion and navel therapy can help improve the cardiac function, TCM symptoms and the quality of life of patients with chronic heart failure. The operation is simple and easy to operate, and worthy of clinical promotion.

Keywords: nourishing yang in spring and summer; ginger-partitioned moxibustion; navel therapy; chronic heart failure; nursing research

· 消 息 ·

天津市中医药标准化技术委员会正式成立

近日,天津市中医药标准化技术委员会(以下简称“中医药标委会”)成立大会在天津中医药大学召开。天津市政协副主席、天津市卫生健康委员会党委书记王建国,天津中医药大学名誉校长、现代中医药海河实验室主任张伯礼出席会议。天津市市场监管委、卫生健康委、教委、科技局、工业和信息化局、商务局、文化和旅游局、医保局、药监局和天津中医药大学相关负责同志及中医药标委会委员参加成立大会。第一届标委会由来自天津市高等院校、医疗机构、科研机构、中医药企业的34名专家组成。张伯礼院士任主任委员,郭义任常务副主任委员,李正任副主任委员,张俊华任副主任委员兼秘书长。秘书处设在天津中医药大学,市卫生健康委负责日常管理和业务指导。

王建国在讲话中指出,“十四五”时期是天津在全面建成高质量小康社会基础上,开启全面建设社会主义现代化大都市新征程的第一个五年,是推动中医药事业高质量发展、建设“健康天津”的关键时期。市委、市政府将中医药发展摆在了更加突出的位置,中医药具有卫生、经济、科技、文化、生态五大资源属性已经得到行业内外广泛认同,中医药事业进入了前所未有的战略机遇期。希望中医药标委会高度重视中医药标准化工作,把标准化建设的重要意义落实在行动上,全方位加强天津市中医药标准化工作,使中医药标准化工作实现新发展,迈上新台阶,助力中医药振兴。张伯礼在会上指出,中医药标准化是中医药事业发展的基础性、战略性、全局性工作,也是推动中医药现代化、产业化、走向世界的必然要求。中医药标委会的成立,标志着天津市中医药标准化工作进入了一个新的发展阶段。通过制定一批具有地方特色的“天津标准”,将中医药的特色和优势固化下来,并传播出去,以标准引领中医药传承创新发展。