

· 论 坛 ·

以突显中医特色和优势为导向 建设研究型 国家临床重点专科

马世玉 郭力恒 韩 云 李 健 张敏州

摘要 作为全国规模最大中医院的研究型专科,广东省中医院重症医学科坚持临床医疗与科研互动的发展模式,以急性心肌梗死和脓毒症中西医结合防治的临床和基础研究为突破点,探索中医治疗改善相关疾病预后和提高生活质量的关键问题,近 3 年专科相继成为国家中医药管理局全国重症医学重点专科协作组总负责单位、国家卫计委重点临床专科和广州市重点实验室建设单位,实现了在临床医疗、人才培养、科学研究和社会服务功能的提升。

关键词 研究型医院;重症医学;临床研究;科研管理

Construction of Research-Oriented State Key Clinical Department by Highlighting the Characteristics and Advantages of Chinese Medicine MA Shi-yu, GUO Li-heng, HAN Yun, LI Jian, and ZHANG Min-zhou Department of Critical Care Medicine, Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangzhou (510006)

ABSTRACT As the largest research-oriented specialty department in national traditional Chinese medicine hospitals, the Department of Critical Care Medicine in Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine insists on the development mode combined with clinical medicine and scientific research. By taking clinical and basic researches for integrative medicine preventing and treating acute myocardial infarction and sepsis as a breakthrough, authors explored key problems of Chinese medicine in improving the prognosis related diseases and patients' quality of life. In recent 3 years our department has successively become the principal unit of the national key specialties cooperative group of critical care medicine (awarded by State Administration of Traditional Chinese Medicine), the key clinical specialties (awarded by National Health and Family Planning Commission), and Guangzhou key laboratory construction unit, and achieved overall lap in clinical medical treatment, personnel training, scientific research, and social service.

KEYWORDS research-oriented hospital; critical care medicine; clinical research; research management

国家临床重点专科建设是医院树立品牌形象,增强医院核心竞争力的最重要内容之一^[1]。近 6 年来,广东省中医院重症医学科以突显中医特色和优势研究为导向,将独立不久成为医学二级学科的普通专科发展为国家卫计委重点临床专科和国家中医药管理局全国重症医学重点专科协作组总负责单位,所属实验室也成为广州市重点实验室,实现了专科在临床医疗、人

才培养、科学研究和社会服务功能的提升,有力推动了医院建设研究型医院的战略。

1 建设研究型国家临床专科的探索之路和取得的主要成绩

重症医学科前身是重症监护室(intensive care unit,ICU),于 2008 年方成为与内外科并列的独立二级学科。广东省中医院作为全国规模最大的中医院,于 1998 年成立 ICU,2010 年设立重症医学科,以心、肺重症为主攻病种。创科之初,专科就确立了紧紧围绕医院和广东省“中医强院强省”战略发展目标,基于中西医优势互补,临床诊疗和研究并重,服务患者和培养人才相结合的建科之路,瞄准国内外重症医学研究

作者单位:广东省中医院重症医学科(广州 510006)

通讯作者:张敏州,Tel:020-81887233 转 32801,E-mail: minzhou

zhang@aliyun.com

DOI: 10.7661/CJIM.2016.04.0389

前沿,以急性心肌梗死(AMI)和脓毒症中西医结合防治的临床和基础研究为突破点,探索中医治疗改善相关疾病预后和提高生活质量的关键问题,力争站在本专科领域学术的制高点,将专科建成国内领先的中西医结合重症医学诊疗中心和研究基地^[2]。

作为全国中医系统最早建立的综合性重症医学科,广东省中医院重症专科从最初的 13 张病床发展为拥有 4 个病区,54 张床位,专科设备总值 5 600 万元,年救治重症患者超过 2 500 人次。2010 年重症专科成为首届中国中西医结合学会重症医学专业委员会主委单位,2011 年受国家中医药管理局委托起草制定《中医医院重症医学科建设与管理指南》(2012 年正式颁发),同年被评为广东省重点临床专科(全省综合排名第 2),2012 年专科成为国家“十二五”中医重症医学重点专科全国协作组总负责单位,2014 年 5 月,重症专科成为国家卫计委重点临床专科培育单位。专科设有全国中医系统唯一的重症医学实验室,现有专职科研人员 3 名,实验设备 1 000 万元,2014 年 11 月实验室入选广州市重点实验室建设单位。现重症医学科共承担科技部“973”专项子课题 1 项,国家自然科学基金 5 项,省部级课题 16 项,厅局级课题 12 项,企业横向课题 5 项,在研经费 1 100 多万元,发表 SCI 论文 19 篇,单篇影响因子最高为 18.97,出版专著 3 部,获新药发明专利 1 项,获省部级成果奖励 16 项。2013 年 4 月陈可冀院士在实地考察专科建设并听取工作汇报后,用“重心南下、异军突出”8 个字高度肯定了重症医学科取得的成绩。

2 以发挥中医优势为导向,建设临床与科研互动的临床重点专科

重症医学科始终坚持临床医疗与科研互动的发展模式,作为全国规模最大中医院的研究型专科,科主任张敏州教授认为在提高疗效服务患者方面,科研和临床诊疗具有高度一致性,在人才培养方面,只有经过严谨的科研思维训练和循证医学实践经验,才具备解决复杂多变的临床问题并将临床问题变为科研思路的能力。张敏州主任提出临床诊疗的过程也是科学研究的过程,在科内推行临床医护小组和科研小组一体化,参照西医严谨的医疗质量管理标准,采用循证临床实践方法,不断比较、凝练中西医结合的结合点和中医优势,从临证科研实践中产生循证新证据和新思路,推动临床和科研协同并进,走自身特色的强科之路^[3]。

广东省中医院重症医学科围绕 AMI 和冠心病等临床常见和重大心血管疾病,率先在国内开展 AMI 中

医证候分型和中西医结合临床路径研究(2004 年)^[4],按照循证医学研究方法,通过全国 624 例冠脉造影的中医证候对比,发现南方冠心病和 AMI 患者气虚、血瘀证型明显多于北方,进一步临床研究发现,对冠心病和 AMI 患者采用介入治疗(PCI)术后,联合中医益气祛瘀通络治法,能明显减少主要心血管事件发生率(2.5% vs 6.9%),患者平均住院费用降低 4 820 元。上述证候和临床路径研究先后发表在 2012 年《循证补充与替代医学》(Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, eCAM)杂志(IF=4.774)。2012 年以中国中医科学院院长张伯礼院士为首的专家组鉴定认为 AMI 中医临床路径的研究达到国内领先水平,综合效益达到国际先进水平。2012 年《真心痛(急性心肌梗死再灌注后)中医临床路径》入选国家中医药管理局推荐临床路径之一,通过多个国家级二级学会和协作医院的多中心研究和推广应用,均能显著降低 AMI 患者病死率,改善预后。2014 年 4 月由中国科学院院士陈可冀、中国中西医结合学会重症医学分会主任委员张敏州和中华医学会心血管病学分会主任委员霍勇等联合发起的《急性心肌梗死中西医结合诊疗专家共识》在第 16 届南方国际心血管学术会发布^[5],首次明确了中医治疗 AMI 等的诊治策略,为整个中医行业 AMI 的规范化治疗起到了示范和推广作用。

3 以“中医创新”为核心驱动力,实现国家临床重点专科的可持续发展

要实现研究型专科的可持续发展,必须以创新为驱动,作为以“中医”立院的研究型专科,除传承名老中医学术经验,动态跟踪和把握现代医学的最前沿外^[6],重症医学团队不断探寻临床和基础研究、中西医结合治疗的“聚焦点”,以显示中医优势作为创新出发点,开展协同攻关。以 AMI 为例,以往很多研究证实即使 AMI 患者冠脉大血管再通后,仍有近 30% 的患者心肌组织不能获得真正血液灌注,而“活血化瘀”药在改善心肌组织灌注、心肌梗死二级预防方面具有优势^[7],特别是对不能耐受抗凝抗血小板聚集治疗的心肌梗死患者,更发挥独特作用。但单用“活血化瘀”药在一定程度上难以涵盖心肌梗死和“真心痛”本虚标实的核心本质,久用有破血动血、耗伤正气之虞。重症医学科研究团队以陈可冀院士“血瘀证”理论和国医大师邓铁涛教授“心脾相关”学术思想为指导,结合多年的临证经验,研制了针对性护心通脉方药通冠胶囊,多中心临床研究表明,通冠胶囊改善 AMI 和急性冠脉综合征患者 PCI 术后方面有明显优效性,其单用

治疗世界最高龄心肌梗死 PCI 术后 110 岁老人并随访 6 年的病例报道发表在 *Int J Cardiol* (IF = 6.175)^[8], 通冠胶囊的基础研究也发表在 *Exp Cell Res* 和 *eCAM*^[9]。迄今为止, 以通冠胶囊为研究对象, 获省部级以上课题 14 项, 发表核心论文 48 篇, 相关 SCI 论文 11 篇, 专利 1 项, 省市级以上成果 9 项。

“博观而约取, 厚积而薄发”, 国家重点临床专科的创建固然是多年累积的过程, 以建设研究型专科为抓手, 实现专科全面、协调、可持续发展是关键。重症医学科为形成心肌梗死的临床和研究的合力, 在发展战略上统筹规划专科发展与外部需求、临床医疗与科研组织、资源配置和团队建设^[10]。在临床专科建立起包括国际一流的西门子大型 C 臂血管造影 X 线机、冠脉旋磨仪、冠脉血管内超声、多导电生理仪等成套设备及 Clintrial™ 临床数据管理系统, 科研实验室设立心脏电生理实验间、机能学实验间、细胞培养室、小动物超高分辨率超声仪、动物 ICU 室等较为齐备的心血管专业实验室, 搭建了国内一流的临床和基础创新研究平台, 在人才培养方面, 培养校级千百十人才 5 名, 专科主任护长 15 名, 科室年轻骨干 1 人获广州市“菁英计划”资助留学, 1 人获中国博士后基金特别资助, 3 人获国家自然科学基金资助。经过近 5 年的建设, 临床专科固定资产增长 2 倍, 实验室设备资产增长 6 倍, 引进和培养博士、博士后 8 名, 临床专科和实验室均得到国家财政重点资助, 2014 年下半年获科技部“973”专项子课题 1 项, 国家自然科学基金 2 项, 基本实现了专科条件建设、临床诊疗、创新研究、人才培养和实验室建设的提升和可持续发展。

4 总结与展望

重症医学科作为医院救护水平和整体医疗实力重要标志的前沿学科和新兴学科^[11], 其科研实力和学术影响力远落后于临床发展水平, 2014 年影响因子最高的杂志 *Crit Care Med* 为 6.147, 而同期心血管领域最高影响因子杂志 *JACC* 是 15.343, 提高重症科研水平是今后长时间的紧迫任务。在临床大数据、中医药研究规范化、国际化时代, 要实现中医重症专科的可持续发展, 就必须做到中西合璧、兼收并蓄、与时俱进, 而推行科研和临床一体化发展是实现中医强科的可行性路径^[12]。作为国家卫计委临床重点专科、国家

中管局重点专科总负责单位和省部级重点实验室, 不仅应成为研究并制定中医临床诊疗共识或指南的引领者, 更承载着规范和推广中医行业临床诊疗路径、培育中医薪火传人的社会使命, 广东省中医院重症医学科为建成国内一流、临床与科研相结合的中医特色专科, 建成临床诊疗和社会服务的示范基地、医学科技创新和人才培养的“孵化基地”而持续奋进。

参 考 文 献

- [1] 王羽. 加强国家临床重点专科建设持续提高全国医疗服务能力[J]. 中国医院, 2013, 17(1): 1-5.
- [2] 郭力恒, 张敏州. 中医院重症医学科的建设与管理[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2013, 20(3): 131-133.
- [3] 张敏州, 程康林, 乔志强. 中医临床路径构建思路与方法[J]. 中国医院管理, 2005, 25(3): 27-29.
- [4] Wang L, Zhang MZ, Guo LH, et al. Clinical pathways based on integrative medicine in Chinese hospitals improve treatment outcomes for patients with acute myocardial infarction: a multicentre, non-randomized historically controlled trial[J]. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2012: 821641.
- [5] 陈可冀, 张敏州, 霍勇. 急性心肌梗死中西医结合诊疗专家共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(4): 389-392.
- [6] 唐红兵. 基于对广东省中医院调研的思考[J]. 中医药管理杂志, 2015, 15: 46-47.
- [7] 张敏州. 急性心肌梗死病证结合研究现状及思路[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(3): 294-297.
- [8] Qi J, Yi R, Zhang M, et al. 6-year post-PCI follow-up of a 110-year myocardial infarction patient: a case report[J]. *Int J Cardiol*, 2014, 176(3): 119-121.
- [9] 沈远东. 创建研究型中医医院的理论思考与初步实践[J]. 中医药管理杂志, 2008, 16(8): 569-573.
- [10] 郑洁. 我国建设研究型医院存在的问题与对策[J]. 医学与社会, 2014, 27(6): 29-31.
- [11] 刘大为. 中国重症医学 30 年发展之路[J]. 中华全科医学, 2011, 31(11): 835-837.
- [12] 陈竺. 建立融合东西医学优势的现代医学体系[J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(5): 517-297.

(收稿: 2014-11-21 修回: 2015-11-30)