

· 论 坛 ·

“西学中”历史考察及对中西医结合学科发展的意义

翁攀峰 郑卫荣 李恩昌

中西医结合是中国特有的医学模式,它为中国乃至世界的医疗卫生事业作出了重要贡献。学科的发展,人才是关键,回顾中西医结合发展的历程,“西学中”这段特殊的人才培养经历值得思考。20 世纪 50~80 年代,在物质和科研条件远不如今天的情况下,一批西医参加了国家组织的“西学中”非学位教育,其目的是让具有西方医学教育背景的人员,通过对中医学系统学习,用先进的科学理念与方法来研究中医药,开展中西医结合研究。它为中西医结合事业培养一批包括诺贝尔奖获得者、院士等在内的中西医结合的领军人才。正是这些学者开拓性开展了中西医结合研究,开辟了中国结合医学事业,中西医结合也成为我国医学发展中三支力量之一。人才是学科发展最基本的条件,从这一角度看,“西学中”是成功的,也正如此,回顾“西学中”有其特殊的意义。

1 从“中学西”到“西学中” 建国伊始,国家急需调动一切积极因素加快发展医疗卫生事业,用以解决国家卫生健康的需求、医学本身的发展、医疗条件之间存在的巨大矛盾。这一任务单靠有限且集中于城市的西医资源无法完成,而中医在治疗某些疾病时,同样有很好的疗效,是对西医很好的补充。在此背景下,“团结中西医”被确立为国家基本卫生方针。

问题在于如何快速实现中西医的团结,从而有效解决医疗矛盾,满足健康需要。建国初期的“团结中西医”政策是在摸索中前进的,在 20 世纪 50 年代提出了两种方式:一是中医学习西医,即“中学西”模式;另外一种西医离职学习中医,即“西学中”模式。无论是“中学西”还是“西学中”,其出发点都是为了更好地团结中西医,让医生掌握两套医学本领。“中学西”要求执业中医师以脱产、半脱产的方式在中医进修学校、医学院内完成西医相关内容的学习。这种模式主要基于发挥中西医各自优势,而中医从业者的数量、地区覆盖面、群众基础等方面优于西医而考虑。“中学西”由于相关制度上的不完备、卫生部门领导的错误判断,并没有达到预期

目的,反而出现了忽视中医学术、歧视中医的现象。这与“团结中西医”的初衷背离,引起了中央的高度关注。1954 年 6 月 5 日,毛泽东与时任北京医院院长周泽昭谈及发展中医问题时指出,中医是我国的文化遗产,“看不起中医,这种思想作风是很坏的,很恶劣的。西医要向中医学习。”^[1] 时隔一月,毛泽东再次强调“西医要跟中医学习,具备两套本领,以便中西医结合,有统一的中国新医学、新药学。这些工作一定要制定出具体措施。”^[1] 毛泽东的讲话对中西医结合医学的发展起到了关键作用,改变了中央对待中西医的方针。1954 年 11 月,中共中央“关于改进中医工作问题的报告”的批示,明确指出“最重要的事情,是要大力号召和组织西医学习中医,鼓励那些具有现代科学知识的西医,采取适当的态度同中医合作,向中医学习。”^[2] 自此,“中学西”告一段落,“西学中”取而代之。

中央之所以提出“西学中”,不仅仅是为了及时止住“中学西”的负面影响,其真正内涵是要以现代科学理论为工具,挖掘、发扬传统医学遗产。《健康报》1955 年 1 月 7 日刊文:“中医药的研究工作,仅仅靠中医的力量是完全不够的,必须学习新的科学知识,吸收具有现代科学知识的科研人员来研究中医,包括具有临床经验的西医,从事生理、病理、生物化学、解剖、药理学的专门人才。”^[3] 1955 年 4 月 19 日,毛泽东在同朱璉的谈话中指出:“中医的经验要有西医参加整理,单靠中医本身是很难整理的。”^[1] 同年,《光明日报》也发表社论,阐明要以“科学方法整理研究并发扬祖国医学,使它成为我国医学的重要部分。”^[4] 运用现代科学与西方医学的方法、理论来整理、提高中医药,是传统医学发展的一个新的起点,也是中国中西医结合发展的重要历史节点。

用科学的方法来整理中医,这就要求研究人员有扎实的西医科学基础,在系统学习中医的基础上,实现对中医药的研究与提升,进而开展中西结合研究,这也正是“西学中”的目的。1955 年 12 月,中医研究院第一届“西学中”班开班,招收了一批来自全国的医学院毕业生和有临床经验的西医师,希望通过一段时间的学习,掌握治病的能力,可以从事中医的研究与教学工作。学员们首先通过中医老师授课并结合自学的方式,用 6 个月的时间学习《内经》、《本草经》、《伤寒

基金项目: 国家社科基金重大项目(No.11&ZD177)

作者单位: 温州医科大学健康与生命伦理学中心(浙江 325000)

通讯作者: 郑卫荣, Tel: 0577-86689919, E-mail: 1619125349

@qq.com

DOI: 10.7661/j.cjim.20170730.306

论》、《金匱要略》等经典文献,基本能掌握阅读中医书籍的能力。在此基础上,学习中医临床各科 7 个月,最后在北京、苏州、南京等地跟有经验的中医进行为期一年零三个月临症实习^[5]。中医研究院的“西学中”班,通过两年多对学习,“从收获来看,七十六人中除有个别人较差外,一般都能掌握中医的理、法、方、药一套治病规律。他们已经不同于一般西医和中医,基本上能运用中、西医两套技术进行临症、教学和研究工作。”^[5]

卫生部“西学中”班培养了一批中西医结合人才。第一位获得诺贝尔科学奖项的本土科学家,2016 年度国家最高科学技术奖获得者屠呦呦教授,于 1959—1962 年参加了卫生部“西学中”班。她的经历表明,“西学中”人才培养方式所强调的“掌握现代科学知识,同时具备扎实的中医药基础,采用现代科学技术研究中医药技术的思路”是成功的。屠呦呦教授于 1955 年从北京大学医学院毕业,这段国内顶尖教学、科研平台的训练,使她具备了较好的现代科学基础,而“西学中”的经历使得她有机会进行系统的中医药知识的学习。正是这一段经历,对她日后带领团队进行青蒿素的研究是十分重要。她在诺贝尔奖颁奖典礼的演讲中提到,青蒿素的成功提取,与她的“西学中”经历有着密切的关系,这一段经历完善了她的知识结构,使她具备了扎实的中西医科学基础,是她走上成功的起点。她说:“从 1959 年至 1962 年,我参加西医学习中医班,系统学习了中医药知识……当抗疟项目给我机遇的时候,‘西学中’的序曲为我从事青蒿素研究提供了良好的准备。”^[6]青蒿素抗疟有效成分的提取,是运用现代科学医药学技术来研究中医药学,走中西医结合道路获得成功的一个典型案例,是对“西学中”模式的强有力的肯定,也体现了中西医结合医学的独特魅力与优势。除了屠呦呦教授,中国第一代结合医学专家,中国科学院院士,中国中西医结合事业的奠基者和开拓者陈可冀教授同样有过“西学中”的经历。陈可冀院士从福建医科大学奉调到京参加卫生部西医离职学习中医班,并以优异的成绩完成学习。学贯中西的陈可冀院士长期从事中西医结合心血管病及老年医学病的研究,成果颇丰,其研究曾获得国家科技进步一、二等奖^[7]。除了科学研究,陈可冀院士还为中国结合医学培养出了一大批优秀人才。

2 国家科学规划中的中西医结合事业 中医研究院“西学中”班的开办,标志着中西医结合医学的崭新开始,而将发展中西医结合列入国家科学规划,表明“西学中”的模式得到了国家的肯定和支持。为促进科学技术的发展,我国于 1956 年制定并实施了第一

个全国性质的科学发展规划——《1956—1967 年科学技术发展远景规划》(简称“十二年规划”)。“十二年规划”布置了 57 项国家重点科技任务,发展中西医结合医学在列其中,鼓励更多的西医人员参与到学习中医的队伍中。“十二年规划”的出发点并不是为了发展基础医学,而是让医学的发展能够更好地配合和保障国家重要任务的完成,是出于国家发展的需要。国家要求医学研究人员首先致力于解决现实医疗卫生的问题。“十二年规划”将中西医结合的治疗方法作为预防、治疗疾病以及增强人民体质的重要武器,是由于中西医结合治疗可以集中并发挥西医与中医各自的优势,优于单独使用中医或者西医。并且在当时进行的一些科学实验与临床表明,采用现代科学的方法对中药进行的化学分析与提纯的工作,具有很好的疗效。“十二年规划”提出中西医必须紧密的团结合作,要用“化学、生理、生化、药理、实验、治疗等方法研究其作用的机理,并用现代科学思想方法对中医的理论进行分析研究,吸取其精华,以丰富现代的医学科学。”^[8]这一表述,不仅表明国家对“西学中”模式促进中西医团结、中西医结合的支持,更是将“用现代科学技术对传统的中医中药进行系统研究”列入到了国家级规划中来。后来的实践表明,“十二年规划”提出的发展中医的方法是成功的,对促进中西医结合对发展起到了十分重要的作用。1958 年 10 月,中共中央转发的中央科学小组、科学规划委员会党组《关于十二年科学规划执行情况的检查报告》中明确了对“西学中”模式的支持,并要求大力发展中西医结合。《报告》指出当前最重要的是“西医学习中医,利用各种形式(如脱产、在职学习和带徒弟方式)将中医学术继承下来”,只有中西医结合,“才能满足人民需要,也才能提高我国的医学科学技术水平,在世界上大放异彩。”

“十二年规划”基本任务完成之后,我国于 1963 年又制定了《1963—1972 年十年科学技术规划》(简称“十年规划”)。“十年规划”中对中西医结合医学的发展计划与“十二年规划”一脉相承,同样强调了用现代科学方法对中医药进行研究的中西医结合之路。这表明这种方式已经完全得到了国家的肯定。“十年规划”对发展中西医结合的原文表述如下:“对中医中药进行科学的整理和研究,吸取精华,丰富现代医学……必须发掘和继承中医中药的各种宝贵经验,用现代科学的方法,从总结临床经验、肯定疗效着手,进一步研究中医中药的治疗机制”,“在总结中医的临床经验和对中药、针灸的研究工作中做出重要贡献,在用现代科学来整理研究我国丰富的医药遗产方面,形成比较完整的、更有效的方法”^[9]。

两个国家级规划为“西学中”的发展铺平了道路,也为中西医结合医学的发展奠定了政策保证,以“西学中”为基础的中西医结合医学得到快速发展。

3 毛泽东对“西学中”发展的影响 “西学中”是中国中西医结合发展的一种重要的模式,对中国的中西医结合事业影响十分深远。在它的发展历程中,国家领导人给予很大支持。可以说,“西学中”的中西医结合模式是在党和国家的精心呵护下成长起来的。毛泽东在不同的场合表达过对发展中西医结合医学的观点,他认为发展医学要兼收并蓄,中西医结合,用西方的科学、医学手段来研究中医,发展中医。这些观点对中西医结合、中医的发展影响深远,对“西学中”在中国的广开展起到了重要作用。

1956 年 8 月,毛泽东与音乐工作者的座谈会中提出要学习西医,使用西医,学习国外的先进科学,用包容的心态来研究中医药,提升中国的医疗卫生水平。他说:“应该学外国的近代的东西,学了以后来研究中国的东西。如果先学了西医,先学了解剖学、药理学等等,再来研究中医、中药,是可以快一点把中国的东西搞好的”;“就医学来说,要以西方的近代科学来研究中国的传统医学的规律,发展中国的新医学。”^[8]“西学中”模式显然与毛泽东的构思与想法相一致,他高度赞赏并要求在全国推行“西学中”。1958 年,卫生部党组在《关于西医学中医离职班情况、成绩和经验给中央的报告》中建议在各省、市、自治区自行规划举办“西学中”离职学习班,以便“更多、更快、更好、更省地培养出既懂西医又懂中医,掌握两套学术”^[8]的新型医生。这一建议得到了毛泽东同志的高度赞赏。他在对此件的批语中指出,西医离职学习中医“是一件大事,不可等闲视之,中国医药学是一个伟大的宝库,应当努力发掘,加以提高。”^[10]毛泽东对于当时的“西学中”有着自己的宏大计划,他在批示中强调“今后举办西医离职学习中医的学习班,由各省、市、自治区党委领导负责办理。我看如能在 1958 年每个省、市、自治区各办一个 70~80 人的西医离职学习班,以两年为期,则在 1960 年冬或 1961 年春。我们就有大约 2 000 名这样的中西结合的高级医生,其中可能出几个高明的理论家。”^[10]紧接着,根据毛泽东的指示,中央要求在全国推广西医离职学习中医的学习班。

“西学中”模式由于得到了毛泽东的亲自批示和肯定,全国掀起了一股“西学中”的热潮。《人民日报》随即发表社论,要求各省市自治区,认真执行中央关于组织西医学习中医的指示,有条件的地区要立即着手举办“西学中”学习班,并要求所有医学院均要迅速开设中医课程,各医院和医药研究机构均要利用业余时

间积极地组织“西学中”工作。全国各省、市、自治区纷纷举办各种类型的“西学中”班,有离职的、半脱产、在职的,两年半、两年、一年,六至八个月,学员人数也逐年扩大。1958 年 11 月,在广州、上海等城市成立的“西学中”脱产班中,超过了 300 人参加了学习。据 1960 年统计,全国离职“西学中”班多达 37 个,学员 2 300 人,在职“西学中”36 000 人^[11]。通过“西学中”,学员“已经初步掌握了中医的理论基础,开始用中医的理论和方法治病,少数的并能在实际工作中初步进行分析研究工作。”^[4]到 1962 年 7 月,全国仅离职学习中医班的毕业生就达到了两千多名,除此之外,还有一大批西医参加了业余学习,中西医互相学习,取长补短,在某些疾病的治疗上有所提高^[4]。1963 年,卫生部《关于当前中医工作中若干问题的意见》除了继续执行了“西学中”的政策,还对参加“西学中”的学员条件作了一个高标准的要求。“要求大学毕业后,经过 5~7 年临床的主治医师或相当主治医师以上的水平”^[4],方有资格参加“西学中”的学习班,此举无疑表明“西学中”的高要求严标准,它绝不是流于形式。也正如此,“西学中”才能产生一大批专家学者,出现了一系列的科研成果。直到 1978 年,国家的中西医结合政策,仍是以毛泽东在 1958 年的批示作为指导方针,要求继续组织西医学习中医,培养中西医结合的高级医生和科研人员^[4]。1980 年全国中医和中西医结合工作会议提出,要继续组织西医学习中医,重点培养中西医结合的高级医生,办好两年、三年制的西医学习中医研究班,认为“西学中”模式是一个成功的经验,要继续坚持下去^[4]。这充分表明了毛泽东的批示对“西学中”的巨大作用。

4 “西学中”的成绩、经验和启示 由于毛泽东的重要批示以及中央政策上的支持,全国相继举办了若干西医离职学习中医班,培养了一大批“西学中”人才。他们因为“西学中”走上了中西医结合医学的道路,在临床、科研、教学等方面开拓性地进行了中西医结合研究,也取得了一系列科研成果,这对中国医学的发展是个巨大的贡献。在从事中西医结合研究的院士群体中,多位有着“西学中”背景。他们或是某个领域的开拓者,或是某领域的执牛耳者,对学科的发展起到了举足轻重的作用。这无疑表明,“西学中”对中西医结合事业产生的巨大作用,这一模式在中国的实践,是十分成功的。

1980 年,时任国务院副总理陈慕华在全国中医和中西医结合工作会议上提出,中西医结合是我国医学科学的一个独创的经验,应当坚持下去。她对二十多年来“西学中”所取得的成绩进行了总结,认为中西医

结合在治疗某些疾病的临床治疗上取得了比单一疗法更好的效果。“中西医结合治疗某些急腹症,非手术治愈率达到百分之七十以上。以中医手法整复、小夹板固定和功能锻炼为特点的中西医结合治疗骨折,疗程和功能恢复的时间可以缩短 $1/3 \sim 1/2$,复位满意者达 90% 以上。中西医结合治疗肛肠疾病、骨关节及软组织损伤、冠心病、脑血管疾病、泌尿系结石、小儿肺炎、婴儿腹泻等,大都取得了比单独用西医或中医治疗更为满意的效果。中西医结合创立的针刺麻醉,及对针麻原理的研究,不仅成功地把针刺镇痛效果应用于复杂的外科手术,而且导致了生理、生化方面某些新的发现。”^[4]“西学中”模式培养了一批中西医结合人才,他们用现代科学技术研究中医药学,极力地推动了中医药学术的发展,取得了一系列重大科研成果。1982 年世界卫生组织介绍的中国医学在世界上处领先地位的有 5 项:包括断肢再植、烧伤治疗、骨折治疗、急腹症治疗和针麻研究,这其中 3 项属中西医结合项目,即中西医结合治疗骨折、急腹症和针麻研究^[12]。1979—1982 年全国卫生系统获国家发明奖项目共 22 项,其中属中西医结合者占 7 项;1984 年卫生部评出甲、乙级成果奖共 1 605 项,其中属中西医结合项目 256 项^[13]。而取得这一系列成果的背后,与“西学中”培养出来的人才不无关系。

随着中西医结合研究的进一步深入,出现了一系列重大的、标志性的成就。如上文提到的屠呦呦教授、陈可冀院士,又如吴咸中院士长期从事中西医结合治疗急性腹部外科疾病的研究,是该领域的开拓者之一,其研究成果获得了国家科技进步二等奖;韩济生院士的针刺机理研究取得了举世瞩目的成果;沈自尹院士长期从事中西医结合思路和方法的开拓,在肾本质研究和传统老年医学研究方面取得了一系列突破性成就;刘耕陶院士长期从事中西医结合抗肝炎及肝脏生化药理学研究,其研究成果获国家发明奖二等奖、三等奖等;李连达院士先后完成 70 种中药新药的研制或药理工作研究。

作为中西医结合发展的重要阶段,“西学中”是在特殊历史背景下,经中央最高领导人亲自批示确立的。“西学中”开辟了用西方科学技术研究、整理中医药的发展模式,直接服务于国家的医疗健康事业,为中国的中西医结合事业培养出了一大批杰出人才。中西医结合能够取得包括诺贝尔奖在内的重要科研成就,表明用现代科学技术对中医药进行研究的思路是成功的。这种成功的取得并不是偶然。从国家层面看,发展中西医结合对改善当时的医疗卫生水平能起到积极的作用,而选择“西学中”的模式是提升中西医结合与人才

培养的有效手段。因此,国家领导人对“西学中”十分的重视,给予一系列政策上的支持,并将发展中西医结合列入国家科学规划来发展的一项创新事业。从参与者角度看,广大具有西方医学和科学背景的青年积极参与中医的学习,用西方科学知识、思维研究中医药这个伟大的宝库,个人服从国家的需要,走中西医结合道路,苦心学术。可以说,近三十年的“西学中”人才培养模式的尝试是成功的。

“西学中”的成功经验告诉我们,中西医结合事业的发展与提高,需要国家的高度重视以及政策上的大力支持,还要有一批具有现代科学背景,同时也扎实掌握中医药基础,并且热衷于发展中西医结合事业人才的推动。后来一段时间,“西学中”的人才模式已不再被大范围采纳。尽管全国各医学院每招收大量中西医结合方向或中西医临床医学的学生,但是中西医结合人才无法满足市场的需求,中西医结合事业面临着临床人才短缺和杰出领军人才后继乏人的问题。导致这一现象的原因是多方面的,既与国家政策、管理部门重视,也与当前人才培养的体制与模式有关^[14]。例如中西医结合的学历教育存在的问题,特别是对研究生招生对象的专业限制,如有些单位和部门规定“中西医结合研究生只能招收来自中医专业的学生、而不能招收现代医学专业的学生”,实际上是堵塞了中西医结合人才培养的有效途径,束缚了中西医结合的发展。

从历史的经验与成就看,“西学中”的成功模式同样适用于当下。积极采用类似 20 世纪曾经举办过的“西学中”模式,或许能够解决当前人才断层的问题。已经实施的《中医药法》明文规定:鼓励中医西医相互学习,相互补充,发挥各自优势,促进中西医结合。这标志着中西医结合进入了有法可依的时代。中医和西医之间也应该用更加包容的心态来看待、学习、接纳对方。“西学中”正是中西医互相学习,互相补充相包容的一种很好的方式。国家已多次号召和推广“西学中”工作,指导思想已十分明确。2017 年 7 月 11 日,国务院办公厅印发《关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》。《意见》要求建立完善西医学习中医制度,鼓励临床医学专业毕业生攻读中医专业学位,鼓励西医离职学习中医。此举无疑表示国家要将“西学中”制度化、规范化。这一制度的有效落实,将会极大地推动中西医结合事业的发展。

目前,关键的问题是制定相关的政策和机制,解决好“西学中”人员的奖金、晋升、学历认可和后期使用等具体问题,这首先需要国家在人力、物力上的投入,更需要以“特事特办”的精神,在“西学中”的具体政策和法律制定中,以实事求是和创新的精神,制定出广大

医务人员和医学生对“西学中”想学爱学、学了能充分发挥结合医学独特作用的有效政策及法律,使其制度化、法制化。对此,陈可冀院士等结合医学专家都有不少积极建议,我们希望这些建议能够得到国家有关部门的重视和采纳,尽快制定出国家层面促进“西学中”的具体政策和法规,并使之得到有效落实。

参 考 文 献

- [1] 逢先知,冯惠主编.毛泽东年谱 1949—1976 第 2 卷[M].北京:中央文献出版社,2013:245,259,365.
- [2] 中央档案馆编研部编.中国共产党宣传工作文献选编 1949—1956 [M].北京:学习出版社,1996:854.
- [3] 健康报社论.目前中医工作的主要任务[N].健康报,1955-1-7.
- [4] 中华人民共和国卫生部编.中医工作文件汇编 1949—1983 年[M].北京:中国医药科技出版社,1985:60,120,188,209,280,334-335.
- [5] 中共中央文献研究室编.建国以来重要文献选编第 11 册[M].北京:中国文献出版社,2011:5-6,493-497.
- [6] 陈士奎.屠呦呦教授获“诺贝尔奖”的启示与思考[J].

中国中西医结合杂志,2016,36(1):6-10.

- [7] 陈士奎.我国开创的中西医结合科研及其启示(一)——著名中西医结合医学家陈可冀院士与血瘀证及活血化瘀研究[J].中国中西医结合杂志,2016,36(9):1029-1031.
- [8] 中共中央文献研究室编.建国以来重要文献选编第 9 册[M].北京:中国文献出版社,2011:5-6,493-497.
- [9] 苑广增,高筱苏编著.中国科学技术发展规划与计划[M].北京:国防工业出版社,1992:26.
- [10] 逢先知,冯惠主编.毛泽东年谱 1949—1976 年第 3 卷[M].北京:中国文献出版社,2013:462.
- [11] 朱潮,张慰丰编著.新中国医学教育史[M].北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1990:45.
- [12] 陈可冀,陈士奎.毛泽东与中西医结合[J].中国中西医结合杂志,1993,13(12):711-713.
- [13] 陈可冀编.陈可冀学术思想与医疗经验选集[M].北京:北京科学技术出版社,2016:379.
- [14] 杜惠兰.关于中西医结合人才队伍建设[J].中国中西医结合杂志,2012,32(4):443-444.

(收稿:2017-07-18 修回:2017-07-30)

责任编辑:赵芳芳

“西学中”不是开倒车

王君平

最近,国务院办公厅《关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》提出,建立完善西医学习中医制度,鼓励临床医学专业毕业生攻读中医专业学位,鼓励西医离职学习中医。对此,有人质疑:先进的西医为何学落后的中医?“西学中”不是开倒车吗?

其实,西医学中医始于上世纪 50 年代。我国第一位诺贝尔生理学或医学奖获得者屠呦呦、中国科学院院士陈可冀和中国工程院院士李连达等都是“西学中”的典范。近年来,我们一直提倡“西学中”,但多是号召和鼓励,此次国办《意见》明确了西学中要形成制度。

中西医是两种异质医学,各有所长,各有所短。生活中,不少人被西医判死刑,抱着一线生机,经中医治疗起死回生。随着时代的发展,西医遇到很多无法解决的难题。例如,以对抗治疗为主的医学模式,并不能遏制慢性病增长趋势。而中医药是中国优秀传统文化的杰出代表,具有独特的、不可取代的优势。早在 2000 多年前,《黄帝内经》就提出“治未病”思想,未病先防,已病防变,这是解决慢性非传染性疾病的治本之策。如今,“中国处方”正在被欧美等发达国家学习借鉴,中医药已经传播到全球 183 个国家和地区。作为中国人,更应该继承和发扬这笔珍贵的医学遗产。

很多人不理解,为什么是西医学中医,而不是中医学西医?因为,在现行的医学体系和教育模式下,中医必须掌握西医知识,西医却不必掌握中医知识,结果导致众多西医走上临床后,除了一些中成药名称之外,对中医知识一片空白。据统计,临床上 70% 的中成药是西药开的,但不少西医并不懂中药药性。西医学点中医,至少不犯常识性的错误,病人也不会吃错药。“西学中”的必要性还在于,中医药是一个伟大的宝库,但只凭中医还是有宝挖不出,需要插上现代科技的翅膀。毛泽东同志曾指出:“中医的经验,需要有西医参加整理,单靠中医本身是很难整理的啊!”“西学中”是用西方现代医学的方法整理、挖掘中医药学这个宝库。屠呦呦获诺奖就是很好的例证。国医大师吴咸中院士被誉为“中西医结合的擎旗人”,他说,如果不是中西医结合,他可能只是一个普通的外科大夫。在传统医学和现代医学互学互鉴的今天,鼓励“西学中”,汇聚中西医之长于一身,可以更好地应对人类健康新挑战。

西医学中医,最忌讳固执己见,用西医的思维方式评价中医,用西医的标准和术语改造中医,这样的结果适得其反,甚至会扼杀中医。西医学中医,“归零”心态最重要,不是学中医一方一药的招式套路,而是学中医辨证施治的临床思维,融合中西医优势,实现中医宏观整体与西医微观局部相结合,共同促进未来医学的发展。

西医学中医不是开倒车,而是搭上了中西医融合的顺风车。让更多的西医学习中医,必将壮大中医队伍,放大中医优势,为全球健康提供“中国处方”。

转载自《人民日报》(2017 年 07 月 21 日第 19 版)