

· 学术探讨 ·

波澜壮阔一甲子,而今迈步从头越
——中西医结合六十年史忠亮¹ 何健卓² 廖鹏达² 张敏州² 郭力恒²

摘要 中西医结合医学是中国特有的医学模式,现已成为我国主要的医疗保健力量。回顾中西医结合六十年,在临床、科研以及人才培养方面取得突出成就,为国家医疗事业发展做出重要贡献。本文总结既往中西医结合发展经验与不足,认为要防止中医西化,坚持中西医结合,加速发展创新。

关键词 中西医结合;六十年;经验

Integrated Chinese and Western Medicine Scoring Enormous Achievements in the Past Sixty-year and Starting A New March SHI Zhong-liang¹, HE Jian-zhuo², LIAO Peng-da², ZHANG Min-zhou², and GUO Li-heng² *1 The Second Clinical Medical School, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou(510403); 2 Intensive Care Unit, The Second affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou(510120)*

ABSTRACT Integrated Chinese and Western Medicine is a characteristic medical model originated from China, it has become the mainly part of national health care. In the past sixty years of integrated Chinese and Western medicine, it scored enormous achievements in clinic, scientific research and talent training, and made important contributions to the development of national health care. This article summarized the experience and insufficiency of development of integrated Chinese and Western medicine. We should prevent the westernization of Chinese medicine, adhere the integration of Chinese and Western medicine, and accelerate the development and innovation.

KEYWORDS integrated Chinese and Western medicine; sixty years; experience

中西医结合医学是中国特有的医学模式,现已成为我国主要的医疗保健力量,特别是以习近平同志为核心的党中央提出“实施健康中国战略”、“坚持中西医并重,传承发展中医药事业”方针。2018年10月11日在北京隆重召开了“纪念毛泽东同志关于西医学习中医批示六十周年大会”及“新时代中西医结合传承与创新学术峰会”。回顾中西医结合六十年来发展,感慨颇多。本文从中西医结合的历史、演变与业绩,浅谈对中西医结合的认识、未来展望及建议。

1 中西医结合的历史与演变

新中国成立不久,以毛泽东同志为核心的党中央

高瞻远瞩地提出了“团结中西医”,推进“中西医结合”方针,并于1958年10月11日在卫生部党组《关于西医学习中医离职班情况成绩和经验给党中央的报告》中做了重要批示,明确指出:“中国医药学是一个伟大的宝库,应当努力发掘,加以提高”,并提出要培养“中西结合的高级医生”。这一重要批示不仅表明了对继承、创新中医药的鲜明态度,体现了对中西医结合的科学认知,指出了发展中国特色新医药学的正确道路,而且有力推动了西医学习中医,使得中西医结合在全国范围内迅速形成热潮,拉开了中西医结合发展的历史帷幕。

在中西医发展的历史进程中,主要经历了三个时期。(1)20世纪50年代末期至60年代中期,随着西医离职学习中医人员陆续毕业,在职学习中医的西医人员也相继掌握了一些中医的知识及经验,加上政府的大力号召,使中医、中西医结合工作开始发展,逐渐开展用中、西医两种方法诊治疾病,是这个时期的基本特点。(2)60年代中期至70年代末期,临床研究与实

基金项目:广东省中医院陈可冀学术经验传承工作室(No. 201461);广东省中医院史载祥学术经验传承工作室(No. E43717)

作者单位:1. 广州中医药大学第二临床医学院(广州 510403);
2. 广州中医药大学第二附属医院重症医学科(广州 510120)

通讯作者:郭力恒, Tel: 020-81887233, E-mail: lihengguo@gzucm.edu.cn

DOI: 10.7661/j.cjim.20191030.341

验研究开始相结合,出现了中西医结合治疗急腹症、陈旧性和新鲜破裂宫外孕、骨折等新疗法,针刺麻醉机理研究、活血化瘀研究等临床试验研究亦打破传统,走向科学前沿。(3)80 年代起在进一步明确了“中医、西医和中西医结合这三支力量都要大力发展,长期并存”的方针后,中西医结合进入了机理研究和理论创新的新阶段,诊断和疗效评定逐步规范化,医药并重和相关理论的深入研究,临床和实验研究相结合,是本段时期的基本特点。几十年来,中西医结合工作者为保障劳动人民健康做出了巨大贡献,并取得了众多重大科研成果。

2 中西医结合六十年来的业绩

历经六十载,中西医结合事业历经了中国中西医结合学会成立以及《中国中西医结合杂志》创办,无论在队伍建设、人才培养,还是学术研究等方面均取得了令人瞩目的成就。

2.1 中西医结合医疗机构发展 据统计,截止 2018 年,教育部中西医结合基础重点培育学科 4 个:复旦大学、北京中医药大学、河北中医学院、华中科技大学;中西医结合临床重点学科 4 个:天津医科大学、大连医科大学、南方医科大学、海军军医大学;国家中医药管理局中医药重点学科建设单位 749 家,其中中西医结合基础重点学科 20 家,中西医结合临床重点学科 51 家^[1]。随着中西医结合服务体系不断完善,据卫康委 2018 年报统计,目前全国共有中西医结合医院 650 家,床位数 110 579 张,诊疗人数已达到 6 821.0 万人次,出院人数达 288.0 万人;中西医结合门诊部 436 个,床位数 112 张,诊疗人数达到 310 万人;中西医结合诊所 8 389 个,诊疗人数达到 2 856.9 万人;中西医结合研究所 2 个。已经逐步形成了以中西医结合为主体、综合医院中西医结合科室为基础、基层医疗机构为补充,提供中、西医适宜技术的中西医结合服务体系^[2]。国家中医药管理局亦确立了 39 家中中西医结合医院为重点建设单位,着力打造中西医结合医院的“龙头”集群。随着国家政策的支持,中西医结合在肿瘤、心脑血管疾病等重大疾病方面体现出了独特的优势,积极探索了中西医协作防治重大疑难疾病的工作机制和模式,在一些领域的诊治水平处于国际领先水平。

2.2 中西医结合学术发展 经广大中西医结合学者、专家们的不断努力,中西医结合已跻身于世界医学之林,成果不断涌现,且已得到国际学术界的高度认可,为世界人类医疗健康事业发挥了巨大作用。在 PUBMED 中以 Integrative Medicine 为关键词检索,

近 10 年来共计文献 36 169 篇,近五年就可达 26 272 篇。1981 年创办的《中国中西医结合杂志》坚持以“学术、质量、发展、创新”为生命线,以宣传我国中医政策、中西医结合方针为宗旨,以引领国内外结合医学事业发展为己任,历经数十载发展,为中西医结合事业做出了巨大贡献。所刊文章代表了国内外中西医结合领域研究的最高水平,也是全面反映我国中西医结合工作的杂志,并于 2017 年获得第四届“中国出版政府奖”优秀出版单位。

在几代中西医结合工作者矢志不渝、团结奋进、探索开拓下,在科学研究等方面留下了坚实的足迹,近十年来更是勇攀高峰。如陈可冀院士的“血瘀证与活血化瘀研究”,通过对“血府逐瘀汤”等 8 个经典古方、35 种活血药的比较,研发了“冠心 II 号”,进一步阐明了“活血化瘀”治疗的基本规律,开创了用现代科学方法深入研究传统中医理论与治疗法则的先例,推动了中医药的现代化,2003 年获得了中医界第一个国家科技进步一等奖。陈香美院士的“IgA 肾病中西医结合证治规律与诊疗关键技术的创研及应用”,针对 IgA 肾病诊治的关键科学问题,发挥中西医结合优势,首次提出了“风邪扰肾、致虚、致瘀、致毒”创新理论,创研了 IgA 肾病“中医证候五型分治,多种组合的中西医结合序贯方案”。屠呦呦教授多年从事中药和中西药结合研究,于 1959 年到 1962 年期间参加西医学习中医班,并于 1972 年成功提取到青蒿素,解决了长期困扰医学界的抗疟治疗耐药性难题,是国际抗疟一线用药。她因为这一成果,于 2015 年 10 月荣获诺贝尔生理学医学奖。高月教授的“中药安全性关键技术研究与应用”,张伯礼院士的“中成药二次开发核心技术体系创研及其产业化”,于德泉院士的“人工麝香研制及其产业化”等都荣获国家科技进步一等奖,相信在未来的几年里会有更多的成果被创造。

2.3 中西医结合硕果累累 以“知识形态”的科研成果不断转化成“科研商品”,形成产业化。如陈香美院士原创的黄葵胶囊,开展国际注册循证医学研究,且疗效优于国际指南推荐药物。上市近 20 年来,累计有 1 000 余万患者接受过黄葵胶囊降尿蛋白的治疗。又进行了大样本 RCT 研究,结果表明黄葵胶囊在帮助肾病患者控制尿蛋白的效果上比 ARB 类代表药物氯沙坦更胜一筹,且具有同样的安全性^[3]。上海第一生化药业的丹参酮 II A 磺酸钠注射液应用于冠心病、心绞痛和心肌梗死等心血管疾病的治疗已有十余年,且不良反应相对较少^[4]。参芪扶正注射液^[5]、灯盏细辛^[6]、血栓通^[7]、心脉隆^[8]等都早已广泛用于临床。

六十年来,中西医结合研究成果先后荣获诺贝尔生理学或医学奖、国家最高科学技术奖,以及国家科学技术进步一等奖 5 项、二等奖 61 项,国家技术发明奖二等奖 5 项。2005 年创建的中国中西医结合学会科技奖 489 项。

2.4 中西医结合人才辈出 在人才培养方面也取得了骄人成绩。1978 至 2017 年,全国培养中西医结合硕士、博士研究生已超过 10 000 人,截止 2018 年 2 月,经考试取得中西医结合医师资格人员共计 242 579 人,经注册取得中西医结合医师执业资格人员共计 161 715 人^[9]。更是涌现一批中西医结合大家,如心血管领域的陈可冀院士、急腹症领域的吴咸中院士等中西医结合医学奠基人,也有我国危重病急救医学开拓者和奠基人王今达教授。亦有坚持中西医并重,传承中医药发展的杰出传承者,如吴以岭院士构建了“络病理论”体系,创立络病学研究理论框架;黄璐琦院士提出并发展了“分子生药学”理论等;广东省中医院张敏州教授创立了“救心”、“治心”、“养心”三位一体的治疗模式,并发布了《急性心肌梗死中西医结合诊疗指南》,被中国中西医结合学会立项为团体标准推广,2019 年英文版指南的发布^[10],更是为中医药走向国际做出贡献。其通冠胶囊在两位国医大师陈可冀“血瘀证”理论和邓铁涛“心脾相关”学术思想指导下拟方而成,疗效显著,研究摘要被国际顶级期刊《柳叶刀》收录,对通冠胶囊的临床疗效予以肯定,并对减少支架内再狭窄的趋势持给予期待^[11]。近十年来众多杰出的中青年中西医结合工作者,如陈家旭教授为中医病证规范化及证候的病理生理基础的临床与实验研究奠定了基础;刘建平教授将循证医学引入中医和中西医结合学科。还有一批全国中医药高等院校名师,如李佃贵教授打破了萎缩性胃炎伴不典型增生癌前病变不可逆的传统理论;方朝义教授初步建立中西医结合诊断学框架体系。

3 对中西医结合的认识

毛泽东曾云:“医道中西,各有所长。中言气脉,西言实验。然言气脉者,理太微妙,常人难识,故常失之虚。言实验者,专求质而气则离矣,故常失其本,则二者又各有所偏矣。”^[12]这句话很好的论证了中、西医学之间的差异。所谓中西医结合即:是一门研究中医和西医在形成和发展过程中的思维方式、对象内容、观察方法,比较二者的异同点,吸取二者之长,融汇贯通,创建医学理论新体系,服务于人类健康和疾病防治的整体医学,其目的就是把中西医知识结合起来,达到治疗疾病的效果^[13]。相对于西医和中医而言,中西医结

合还是一门比较年轻的学科,也是我国中西医结合工作者在缺少可借鉴的成功经验和先例情况下,不断探索和创新而来的。

3.1 中西医学理论的有机结合 唐容川云:“同是人也,同是心也,西医亦有所长,中医岂无所短。盖西医初出,未尽周详,中医沿讹,率多差谬”^[14],并认为“中西医原理基本一致”,提倡“中西医汇通”。朱沛文从生理解剖学的角度认为两个体系各有短长,“各有是非,不能偏主,有宜从华者,有宜从洋者”,主张把二者结合起来,认为中西医可“通其可通,而并存其互异”^[15]。

中医基础理论内容丰富,或许在某些方面与西医理论完全不同。但中西医结合学汲取了中医药学的宏观整体和西医药学的微观局部,取长补短,相辅相成,两者结合,是对中西医药学优势的集成,是整体医学时代所追求的目标^[16]。西医理论可以阐述中医理论,反之亦然;亦可以用西医实验方法阐述研究中医理论和实践,进而不断推进其理论上的有机结合。此外中西医结合有独特优势,也在于中医理法方药的研究中引入了现代医学的研究方法。中西医结合的目的是创造新医学、新体系,是将分析与综合相结合进行复方研究和辨证用药。

3.2 中西医学在临床上的结合 目前西医辨病与中医辨证相结合的临床诊疗模式,是中西医结合实践的主要成果,为防治疾病提供了一条新的有效途径,它融合了中医与西医两种诊断方法,对疾病的认识更为全面、细致,做出的诊断更接近疾病的本质。在疾病防治方面,中医和西医各具优势,两者分别从不同的角度,用不同的方式方法研究、探索了人类生命活动的客观规律,如诊断上的病证结合、治疗时的综合协调、理论上的相互为用。病证结合就是运用西医诊断方法确定病名,同时进行中医辨证、分型,这样就可做到既重视病因和局部病理改变,又可全面考虑疾病的整体反应及动态变化,并以此指导治疗^[17]。综合协调是指在治疗环节中按中、西医各自的优势选择相应的疗法,不是单纯的中药加西药,而是相互补充,相互为用。如在治疗肿瘤疾病时,通常是采取放、化疗手段,但这些疗法毒副作用也很大,这时联合使用扶正固本的中药,就可以使患者顺利完成疗程,得到更好的疗效。

4 关于中西医结合的几点思考

4.1 中西医结合研究要防止“中医西化” 虽然目前中西医结合已取得了历史性成就,但近年来在组织“西学中”方面做得还有一定欠缺。现在更多是中医在学习西医,用西医的手段诊断疾病,开西药。这不

是中西医结合,这是“中学西”。如一些中医药院校的教材,以西医内容为主,中医内容反而涉及较少;一些中医院诊断治疗完全是西医的,然后“随便让学生开个中药方”。这样就导致所学所用中医知识越来越少,进而逐渐衰落,如此还如何谈中西医结合?

中医药的发展进步,仅靠中医自身的力量是不够的,必须学习、引入新的科学知识,鼓励其他学科研究人员来研究中医,如西医临床领域的人才,从事病理与病理生理学、药理学、药物化学、免疫学、解剖学等领域的专门人才。需要培养的是既懂西医又懂中医,掌握两套学术的新型医生,而不是“偏科医生”。只有双方的优势互补,才能更好、更快的发展中西医结合事业。目前中医药学在日本、韩国、东南亚等各国发展很快,学术活动非常活跃,尤其是在对中药加工、制造等方面采用了先进的科学方法与设备,使其在世界中药市场占有很大比例。做为中医药的发源地,我们更有理由把中医药发扬光大,而不是一味地西化。

4.2 坚定不移地贯彻“中西医并重”和“实行中西医结合”方针 从大量临床诊疗效果来看^[18-20],对于多数病种,同时采用中、西联合治疗往往优于单独采用中医或西医治疗,无论中医还是西医,其研究对象都是人类的健康与疾病;研究目的也都是为了预防和治疗疾病,这也是中西医结合的根本前提。

两种医学的治疗方法可能不同,但无高低优劣,首先应尊重临床实际疗效,不能凭主观好恶、先入为主。无论是中医还是西医的方法,只要对患者有益就是好的。有些争论是学术争鸣,但也有些争论的原因是利益驱动。临床医生在工作中是少带偏见的,往往首先考虑到的是患者的利益。现阶段,中西医的结合已是一种趋势,应贯彻中西医结合的方针,做到中医、西医相互学习,相互补充,发挥各自优势,打破宗派主义,促进中西医结合的发展。“西学中”正是中、西医相互学习、补充、包容的一种方式,中西结合医学的前景是美好的。

4.3 加速中医创新发展 中医药要创新发展,须结合现代科技手段研究中医药,但前提一定要在中医药理论指导下进行研究。可以通过加强国际合作研究,校企合作,建立产学研融合,引入大数据、基因库等,进一步走向精准医学时代。借助现代多学科的研究方法与技术,提倡不同学科间的交流、学习,鼓励百花齐放,百家争鸣,打破固步自封的狭隘思维。同时应抓住机遇,谋求发展,不断开展科技攻关项目,促进科研成果转化,使中西医结合工作更上一个台阶。中医药的创新发展离不开师资队伍的建设及人才的培养,对师资加强培训,鼓励并支持继续攻读中西医结合专

业博士学位,提高中医学领域的整体学历层次,改善知识结构,也是一种重要途径。

长期以来,科研工作者采用中西医结合的方法进行了很多研究,包括对中医证候、经络本质的研究,中药学的研究,分子生物水平的机制研究等基础研究和临床研究。大量有中医特色的科研成果,都一定程度上吸收了现代科学的研究方法和手段。敢于并善于吸收其他学科的新思想、新理念、新手段和新技术,是促使中医学不断进步和发展的重要因素,只有源源不断的新鲜“血液”注入,中西医结合事业才能走的更远。如获得诺贝尔奖的青蒿素研究,就是结合中医药理论和现代科学技术,将传统中药上升到现代药物。因此应不断谋创新,求发展,总结出适宜的研究方法,才能不断把中医药推向现代化,走出国门。

5 中西医结合的展望

回顾中西医结合 60 年,见证了中西医结合事业的传承、发展和创新,成绩是卓著的,当然道路也是曲折的。展望未来,随着国家政策的大力支持^[21,22],从 2013 年习近平总书记提出“促进中西医结合及中医药海外发展”,到 2016 年提出“以改革创新为动力,预防为主,中西医并重,将健康融入所有政策,人民共享健康”,再到 2017 年提出“坚持中西医并重,传承发展中医药事业”,可以看出中西医结合大有前景。我们更应该一如既往的坚持中西医结合文化自信,坚守中西医结合学术理念,坚定中西医结合发展道路,不忘初心,不畏挑战,勇于超越,创新发展,再创中西医结合事业的新辉煌^[23]。在政策法规方面,从 2007 年的《中医药创新发展规划纲要(2006—2020)》指出:“推动传统医学和现代医学协调发展,促进医学科学体系创新是中医药现代化的长远目标”,推荐中医药创新的主要任务是:“充分运用中国所具有的中医、西医、中西医结合三支力量共同发展的历史积累和独特经验,对中医药学蕴含的生命科学问题开展广泛深入的研究和探索”^[24];到 2016 年 2 月在《中医药发展战略规划纲要(2016—2030 年)》上指出:“坚持中西医并重,促进中西医结合”^[25];再到 2016 年 10 月在《“健康中国 2030”规划纲要》上提出:“把握健康领域发展规律,坚持预防为主、防治结合、中西医并重,转变服务模式,推动中医药和西医药相互补充、协调发展,提升健康服务水平”^[26];此外,2017 年 7 月 1 日实施的《中华人民共和国中医药法》:“中医药事业是我国医药卫生事业的重要组成部分,国家大力发展中医药事业,实行中西医并重的方针,鼓励中西医相互学习,相互补充,协调发展,发挥各自优势,促进中西医结合”^[27]。以上可以看出国家政策法规在不断为中

西医发展事业“保驾护航”。

在这个时代下,更有理由坚信,只要坚持贯彻中西医结合方针,勇于攀登,中西医结合学必将对我国医学科学及人类医药科学作出更大的贡献。

参 考 文 献

- [1] 房家梁. 中西医结合六十年成绩斐然(2018-10-12) [EB/OL]. 中国新闻网, <http://www.chinanews.com/jk/2018/10-12/8648634.shtml>.
- [2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会规划发展与信息化司发布. 2018 年我国卫生健康事业发展统计公报(2019-05-22) [EB/OL]. 中国政府网, <http://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/s10748/201905/9b8d52727cf346049de8acce25ffcbd0.shtml>.
- [3] Zhang L, Li P, Xing C, et al. Efficacy and safety of abelmoschus manihot for primary glomerular disease: a prospective, multicenter randomized controlled clinical trial[J]. Am J Kidney Dis, 2014, 64(1): 57-65.
- [4] 郑刚. 丹参酮 IIA 磺酸钠注射液临床应用专家建议[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2015, 17(12): 1261-1264.
- [5] Liu S, Zhang D, Wu J, et al. Shenqi Fuzheng injection in the treatment of breast cancer: a Meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Integr Cancer Ther, 2019, 18: 1534735418816824.
- [6] Wang J, Xie Y, Zhao S, et al. Dengzhanxixin injection for cerebral infarction: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Medicine (Baltimore), 2017, 96(32): e7674.
- [7] Li C, Xu T, Zhou P, et al. Post-marketing safety surveillance and re-evaluation of Xueshuantong injection[J]. BMC Complement Altern Med, 2018, 18(1): 277.
- [8] Xue J, Xu Y, Deng Y, et al. The efficacy and safety of Xinmailong injection in patients with chronic heart failure: a multicenter randomized double-blind placebo-controlled trial[J]. J Altern Complement Med, 2019, 25(8): 856-860.
- [9] 陈香美. 融汇中西, 铸就辉煌[A]. 中国中西医结合学会. 纪念毛泽东同志关于西医学习中医批示六十周年大会暨新时代中西医结合传承与创新学术峰会[C]. 北京: 中国中西医结合学会, 2019: 18-20.
- [10] Liao PD, Chen KJ, Ge JB, et al. Clinical practice guideline of integrative Chinese and Western medicine for acute myocardial infarction[J]. Chin J Integr Med, 2019, doi: 10.1007/s11655-019-3154-z.
- [11] Zhang M, Guo L, Zhou Y, et al. Effectiveness of Tongguan capsules on restenosis after coronary stent implantation: a randomised controlled trial[J]. Lancet, 2017, 390: S10.
- [12] 雷璟. 试论毛泽东卫生与医德思想的形成和发展[J]. 中国医学伦理学, 2000, 13(6): 15-16.
- [13] 李恩. 中西医结合医学的定义与定位[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(12): 1430.
- [14] 唐宗海. 中西汇通医经精义[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 1-2.
- [15] 任应秋. 中医各家学说[M]. 上海: 上海科技出版社, 1980: 154-155.
- [16] 陈凯先, 陆金根, 郭修田. 中西医结合发展思考[J]. 中国中西医结合杂志, 2008, 28(6): 492-494.
- [17] 陈可冀. 病证结合治疗观与临床实践[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(8): 1016-1017.
- [18] 陈香美. 发挥中西医结合优势提高 IgA 肾病的临床疗效[J]. 中国中西医结合杂志, 2007, 27(6): 555-556.
- [19] 王安璐, 罗静, 于美丽, 等. 基于陈可冀院士血瘀证辨证方法治疗冠心病稳定性心绞痛的实用性随机对照研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(10): 1174-1180.
- [20] 刘续宝, 蒋俊明, 黄宗文, 等. 中西医结合治疗重症急性胰腺炎的临床研究(附 1376 例报告)[J]. 四川大学学报(医学版), 2004, 35(2): 204-208.
- [21] 国家中医药管理局. 中医药发展“十三五”规划(2016-08-11) [EB/OL]. 国家中医药管理局, <http://www.satcm.gov.cn/guicai/gongzuodongtai/2016-03-24/2149.html>.
- [22] 国家中医药管理局. 中医药人才发展“十三五”规划[N]. 中国中医药报, 2017-01-23(003).
- [23] 赵维婷. 纪念毛泽东同志关于西医学习中医批示六十周年大会召开: 重温批示推进中西医结合工作[N]. 中国中医药报, 2018-10-12.
- [24] 中华人民共和国科学技术部. 关于印发《中医药创新发展规划纲要(2006—2020 年)》的通知(2017-01-11) [EB/OL]. 中华人民共和国科学技术部, http://www.most.gov.cn/fggw/zfwj/zfwj2007/200704/t20070406_54289.htm.
- [25] 国务院. 国务院关于印发中医药发展战略规划纲要(2016-2030 年)的通知(2016-02-22) [EB/OL]. 中国政府网, http://www.gov.cn/zhengce/content/2016-02/26/content_5046678.htm.
- [26] 新华社. 中共中央国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》(2016-10-25) [EB/OL]. 新华网, http://www.xinhuanet.com/politics/2016-10/25/c_1119785867.htm.
- [27] 中华人民共和国第十二届全国人民代表大会常务委员会. 中华人民共和国中医药法[N]. 人民日报, 2017-05-04(016).

(收稿: 2018-12-04 在线: 2019-12-31)

责任编辑: 邱禹