

中西医优势互补,构建中国特色的卫生体系

中国工程院院士 黄璐琦
中国中医科学院院长



黄璐琦院士

新冠肺炎疫情暴发,习近平总书记多次指示要坚持中西医结合,加快推广行之有效的诊疗方案。大量患者治愈出院的事实充分证明,中医药早期介入、中西医结合治疗,对于提高新冠肺炎治愈率、降低病死率具有显著作用。中医与西医联手打了一场漂亮的战“疫”,再次证明中医药是中华民族瑰宝,中西医结合的构建

给中国人民提供了具有“中国特色”的医疗保健体系。

中西医结合是我国医疗卫生事业的基本工作方针,也是我国长期施行的基本国策。早在建国初期,毛主席就提出“中西医一定要结合起来”“把中医中药的知识和西医西药的知识结合起来,创造中国统一的新医学新药学”。党的十一届三中全会后,全国中医、中西医结合工作会议明确提出“中医、西医、中西医结合三支力量共同发展,长期并存”的方针。1997 年提出我国的卫生工作方针是:中西医并重、中医药现代化、促进中西医结合。2019 年召开的全国中医药大会,习近平总书记再次做出“中西医并重”的重要指示。

西医学和中医学是两个不同的医学体系,它们对疾病的认识和诊疗方法,以及治疗疾病的用药原则都不相同。中医学是整体观,讲究系统思维、辨证施治;西医遵循还原论思路。各有所长,各有侧重。在突发新发传染病缺乏特效药和疫苗的情况下,运用中医药防治瘟疫的实践经验和科学技术方法,发挥中医药整体调节、提高免疫的作用,激发自身的抗病能力和康复能力,是一种有效的治疗策略。

长期以来,中西医结合在常见慢性病治疗、增效减毒方面已取得一定疗效,获得广泛认可。医学界运用中西医结合的方法开展研究,也取得很多成果,如对中医证候、经络本质的研究,药学研究、分子生物水平的机制研究等。特别是屠呦呦研究员获得诺贝尔奖的青

蒿素研究,就是运用中医药理论和现代科学技术,将传统中药上升到满足全世界需求的现代药物,是中西医结合研究成功的典型案例。

然而,中西医结合不是简单的中医加西医、中药加西药,或是西医检查、中药调理。当前,中西医结合的医学模式、临床架构、医疗主体尚不清晰;中西医结合的临床应用原则、特色优势尚不明确,相应的诊断标准、疗效评价、临床路径也未形成系统规范;仍存在政策不配套,现行医师管理、药品管理制度“以西律中”,中医西化、中药西管,不适应中医药特点和发展需要等问题。

按照“整合资源、优势互补,强强联合、协同攻关,中西融合、提高疗效”原则,以提高临床疗效为目的,探索建立中西医临床协作的长效机制和模式,促进运行机制制度化。创建中医临床诊疗团队和西医临床诊疗团队的协作诊疗互动机制,发挥中西医各自优势,多学科、全方位协作,形成医疗、教学、科研相结合的中西医协作机制。

深入研究中医、西医在形成和发展过程中的思维方式、对象内容和观察方法,梳理异同点,汲取两者之长融合贯通,创建中西医结合的基础理论、临床用药理论,建立完善的中西医结合基础理论。

建立中西医临床协作疗效评价体系,促进协作成果逐步推广应用。对中西医结合诊疗方案的临床实施进行动态管理,强化对临床病例资料的分析、总结与评估,探索中西医结合、病证结合治疗疾病的临床疗效评价方法和评价标准,形成基于循证医学研究、长期随访观察和远期疗效评价的机制和模式。

强化中西医结合科研、医疗机构建设和人才培养。建设中西医协作防治疾病的技术中心及推广应用平台。探索中西医结合人才培养新途径,按照中西医结合人才成长规律,建立院校教育与师承教育相结合的人才培养模式。同时,探索将全日制本科教育与研究生教育紧密结合,进行高等教育长学制、分段式、精英型培养改革,培养中医药经典理论扎实、临床实践丰富、西医学与传统知识兼备的中西医结合高层次、复合型人才。

(转载自《科技导报》2020 年第 8 期)