

中国大陆的中西医结合现状

中国中医科学院西苑医院 唐旭东

- 一、中医在大陆医疗卫生事业中的地位与作用
- 二、大陆中西医结合医疗、科研与教育的现状
- 四、关于促进中西医交流与中西医结合的思考



一、中医在大陆医疗卫生事业中 地位与作用



(一) 中医药服务体系日臻完善

Updating of the TCM services system

- ❖ 全国已有中医医院3072所，床位数达34万张；
China now has TCM 3072 hospitals, with the bed number reaching 333,000;
- ❖ 综合医院大多设有中医药科室；
the general hospitals have been mostly equipped with the TCM departments;



❖ 72%的乡镇卫生院、92%的社区卫生服务中心和54.7%的社区卫生服务站能为群众提供中医药服务；

72% rural public health centers , 92% community health service center and 54.7% community health service station can provide TCM services for the public.

❖ 中医药“简、便、验、廉”的优势在新农合制度建设中发挥着重要作用，中医药服务的可及性不断提高。

Characteristics like “easy, simple, cheap, effective” of TCM have been playing great part in new rural areas system construction, in the widening spread of TCM.



❖ 以中医医院为主体，以社区、农村卫生机构为基础的
多层次、多形式中医药服务体系基本形成。

Taking the TCM hospitals as the main trunk, based on the community and rural sanitation organization, the multi-level and multi-form medicine services structure has already been basically established.



(二) 中药产业不断壮大

the TCM industry expands continuously

❖ 全国中药企业已近1500家；

National TCM enterprises are already nearly 1500;

❖ 中成药已有9000多个品种、40多种剂型；

The TCM pharmacy have been more than 9000 varieties,
more than 40 kinds of dosage-forms



❖ 产业经济规模已突破千亿元，总产值占医药工业总产值的26%，中药产品年出口总额已超过10亿美元。

The industrial economical scale have topped 100 billion Yuan, and the total output value of TCM accounts 26% for that of the medicine industry. TCM products total export per year have surpassed 1 billion US dollars.



❖ 在一些地区，中药产业已成为新的经济增长点，中药材种植已成为农民增收的一个重要来源。

In some areas, the TCM industry has become the new economic growth point, the traditional Chinese medicine planting has become an important source of additionally income of farmers .



(三) 中医药国际影响日益扩大

the TCM international influence expands

- ❖ 目前已有130多个国家和地区有中医医疗机构;
At present, more than 130 countries and areas have the TCM establishments;
- ❖ 在国外的中医医疗机构已达8万多家, 针灸师20多万人;
More than 80,000 overseas TCM establishments, more than 0.2 million acupuncturists;



❖ 据不完全统计，每年有30%的当地人和70%以上的华人接受中医药服务；

According to the gross statistics, 30% natives and more than 70% Chinese people accept the TCM services every year;

❖ 青蒿素等中药走出国门，国际市场对中药产品的需求日趋加大。

Southernwood element has been abroad the TCM products have been in the international market demands increase every day.



二、大陆中西医结合医疗、科研与教育的现状



(一) 关于中医师执业



关于中医师就职与执业：

- ❖ 中医高等院校本科生、硕士或博士研究生毕业；
- ❖ 到中医医院或综合医院（西医医院）中医科就职；
- ❖ 1-2年内通过考试，获得执业中医医师资格；
- ❖ 晋升：住院医师-主治医师-副主任医师-主任医师。
 ≥5年 ≥5年 ≥5年



- ❖ 中医医院同样实行专科医师培养制度，3+2模式；
- ❖ 掌握中医、西医的基本知识、基本理论、基本技能；
- ❖ 以消化内科为例：除中医基本知识、理论、技能之外，还须掌握西医内科和消化内科的基本知识、理论和技能，譬如腹部穿刺、消化内镜检查等。
- ❖ 一般在主治医师时期到综合医院（西医医院）进行专科进修。



- ❖ 不但做好消化内科的门诊工作，还要承担消化内科病房的日常工作、值班与危重症抢救。
- ❖ 可以运用中药饮片（汤剂）、医院内部制剂、中成药治疗病人，也可根据临床需要采用西药口服、静脉输液或给药以及抢救治疗。
- ❖ 在坚持伦理原则的前提下，尽可能能中不西，先中后西以及提倡发挥中西医结合优势。



中西医结合医师、西医医师执业？

- ❖ 一般情况下，大部分注册中医医师，注册中西医结合医师较少；
- ❖ 中医高等院校中西医结合系本科毕业或“西学中”的医师可注册中西医结合医师；
- ❖ 中西医结合医师的执业和职称晋升与中医师基本相同。
- ❖ 中医医师、中西医结合医师除了开中药饮片、中成药之外，也可以开西药处方药；
- ❖ 西医医师也可以开中成药；经过“西学中”培训的西医医师可以开中药饮片处方（汤剂）。



(二) 关于中医医院执业



- ❖ 中医医院运营与管理，基本等同于西医医院现代管理的要求，包括后台的财务、人力资源、行政后勤管理和前台的医疗质量管理、院内感染、急救与重症监护、医院HIS等。
- ❖ 500张床位以上的大型中医医院，在医疗设置上，除了针灸科、推拿科、肛肠科等中医特色科室之外，基本相同于西医医院的科室分类和设置，但是有的名称不同，采用的是传统称谓，譬如脾胃病科（消化科）。在医技科室设置上，类似于西医医院，同样拥有临床检验科、超声科、CT、MRI等。
- ❖ 中医医院的医药人员，70-80%是中医高等院校毕业的，20-30%是西医高等院校毕业的。



- ❖ 中医医院强调中药房（中药饮片调剂室）、煎药室的规范化条件建设，譬如目前的传统散装饮片、小袋包装饮片、常压的煎药机、膏方制作设备、中成药加工设备、中药制剂室等。
- ❖ 中医医院强调中医文化建设，倡导“大医精诚”的理念，仁心仁术、惠及百姓。西苑医院的院训是“大医博学，厚德济民”，服务理念是“人文关怀，呵护生命”。



- ❖ 住院病历实行双重诊断，即西医诊断（譬如：十二指肠球部溃疡伴上消化道出血）和中医诊断（譬如：便血 脾虚血瘀；胃脘痛 脾虚肝郁胃热），而且必须有西医诊断，法律保护。
- ❖ 在遵从伦理原则的前提下，倡导发挥中医特色和优势；同时，设置西医特色鲜明的急诊科、腹部外科、胸外科、介入治疗室、重症监护室（ICU）、（CCU）等科室以提高医院综合服务能力，同时为发挥中医药特色保驾护航。



- ❖ 对于西医特色鲜明的科室，也倡导中医药技术的整合使用，譬如围手术期病人的中医治疗、术后病人的中医康复治疗等。
- ❖ 相对于综合医院（西医医院），中医医院慢性病人较多，而手术病人、危重病人较少；中医医院强调门诊中药饮片的处方比例、中药院内制剂使用、中医特色疗法（针灸、外治法等）的使用，鼓励突出中医特色、发挥中西医结合的优势。



（三）中医医院的科研、教育



中医医院的科研重点——临床研究：

- ❖ 中医药疗法（单位中药、复方中药、中医技术）防治现代医学常见病、难治病的疗效评价；
- ❖ 提高中医药疗法防治疾病疗效的方法学研究，譬如辨证规律、用药规律、独特经验总结等；
- ❖ 提高疾病防治疗效的院内制剂和新药的开发研究；



中医医院的科研工作也重视应用基础研究和药学研究：

- ❖ 中医药防治重大疾病、常见难治病的机理研究；
- ❖ 中药（单味药、复方）的药效药理学研究、毒理学研究、药代动力学研究以及制剂工艺、质量控制研究。



- ❖ **临床药理研究所：** 主要任务为关于中药、中医治疗技术的临床评价的关键技术，譬如临床科研中的设计、测量、评价，以及临床科研相关的伦理评审（国际伦理认证）、多中心研究的网络数据采集、数据管理等。
- ❖ **实验研究中心：基础医学研究所+重点学科实验室。** 包括药理学研究的主要内容，譬如药理、毒理、制剂工艺、质量控制、药代动力学等，以及重点学科的实验室，譬如老年医学研究所、心血管病研究所、血液病研究实验室等。
- ❖ **保健研究中心：** 主要研发中药保健品、营养滋补品。



学历教育:

- ❖ 国立、省立、市立的大型中医医院，大部分都是中医高等院校的附属医院或教学医院，因此也是中医高等院校本科生的毕业实习基地。
- ❖ 国立、省立、市立的大型中医医院还承担着硕士研究生、博士研究生以及博士后流动站的招收和培养。



医学继续教育:

- ❖ 本院的中医住院医师规范化培训，3+2模式。
- ❖ 本院的西医院校各个层级的毕业生，安排参加“西学中”培训班（2年）。
- ❖ 派出在职临床医师到西医医院进行专科进修，接受外院的中医在职临床医师来院进修。
- ❖ 对于名老中医采用传承的方法，譬如师承制教育（师带徒）、传承型博士后。



三、关于促进中西医交流和中西医结合的思考



（一）关于中西医交流与近代中西医汇通的思想



1. 关于“交流”

交流——流通、沟通，

如“交流经验”、“文化交流”。

交流的反义词？

流通—闭塞

沟通、对话—抵制、抵触、对抗



古代文化交流的形式

- ❖ 人文学科的交流—多伴有政治斗争和军事行动
譬如：民族的大迁移 / 种族间的征服 / 武力宗教
- ❖ 自然学科交流—多为潜移默化
- ❖ 中、西医学的交流—文明得让人满意，没有什么争端
譬如：唐、宋、元代中国与印度、阿拉伯之间的交流



以历史的、文化的眼光看

中医学——二千年多年的历史

闪耀着中国古代自然科学和人文科学的光芒

浓厚的中国传统文化的沉淀

西医学——成长于西方自然科学母体

透着西方近几百年来来的工业文明

不同特点、特质的文化交流

——无论是自然、不自然的，都是无处不在的

当然，这种交流也难免夹杂着论争、排斥



2.关于“中西医汇通”的思想

- ❖ 王清任（1768-1731）
——著《医林改错》，“彻底的先觉者”。
- ❖ 清朝洋务运动关于中西医学交流的观点有一定道理
——“合中西之说而会其通以造于至精极微之境”
“中学为体，西学为用”——最早的“汇通观点”
- ❖ 唐容川（1851-1908）
——喊出了“中西医汇通”的口号，对后人影响很大。



❖ 恽铁樵（1878-1935）

——首先指出中西医学的文化背景不同，中西医学的基础也不同，“西方科学不是学术唯一之途径，东方医学自有立足点”，他抓住并肯定了中医理论中占支配地位的系统论和控制论的思想内核；

——这种思想是当时科学界尚未认识并极力否定的；
比清末汇通医家所说的中医长于气化、西医长于行迹大大地前进了一步。



恽铁樵1929年在上海医学院的讲座标题：

- 一、中医是符合国情的医学
- 二、西医自有长处
- 三、中西医化合是必然的趋势



❖ 张锡纯（1860-1933）

——继承了前人的汇通思想，抛弃了崇古思想；
自觉地接受了近代实验科学的研究方法；
著《医学衷中参西录》，提出“衷中参西”的主张；
“采西人之所长，以补吾人之所短”。



中医界“中西医汇通”口号的提出，标志着：

- 中医和近代医学是同一领域的两个不同的学术体系，而且近代医学发展迅猛、体系庞大；
- 中、西医之间应该、也是能够汇通的；
- 中医要吸收近代医学之长，又要保持中医的特性，直到两个体系十分接近为止。



(二) 关于中西医结合的现代概念



1. “中西医结合”的早期形式

- ❖ 中西医生的团结合作，是中西医结合的最初形式
——建国前，战争年代；
- ❖ “团结中西医”、“中医科学化”
——建国初期政府的卫生管理政策；
- ❖ 建立中医研究机构，并吸收西医临床专家和研究生理、生化、药理等西医科研人员参加
——1955年成立中国中医研究院及其附属医院、各个研究分支机构。
——同时开办首届西医学习中医的中医研究班



2. “中西医结合”的概念

- ❖ 2002王振瑞《中国中西医结合史论》
——认为“中西医结合”的概念到1960年已基本形成；
- ❖ “中西医结合”概念：中西医结合，就是在中西医团结的基础上，主要由中西医兼通的医学人才，用现代科学方法，发掘、整理、研究祖国医药学遗产，丰富现代医学科学，发展具有中国民族特点的统一的新医药学的过程。
- ❖ “中西医结合”概念具有比较宽泛的外延：中西医生的团结合作、中西医疗技术的并用、中西药物的配伍、中西医理的互证、中西医学的交融，都属于“中西医结合”的范畴。



3. 沈自尹院士对“中西医结合”概念的看法

- ❖ 我们在这一领域的实践已经给出了明确的答案：
- ❖ 一是用现代科学，主要是用现代医学的方法，研究中
医理论和临床实践，探讨其理论本质，阐明其作用机
理；
- ❖ 二是发挥中西医学各自的优势和长处，在临床实践中
将中西医两种方法有机结合，达到提高医疗水平，改
善病人生活质量，降低医疗成本的目的。



4. 陈可冀院士对“中西医结合”概念的看法

- ❖ 中西医结合思想有三个层次：
- ❖ 第一团结中西医，中西医团结是中西医结合的最初含义；
- ❖ 第二中西医治疗方法在服务方面取长补短，互相补充；
- ❖ 第三理论上的有机结合。
- ❖ 陈院士强调中西医“病证结合”的医疗模式。



（三）大陆中医师与中医院执业模式的评价



1. 中医师执业模式——提高了中医师医疗水平

与纯中医模式比较：

- ❖ 专科医师培养模式——术有专攻；
- ❖ 中西兼通——业务精明；
- ❖ 中西并用——取长补短/扬长避短；
- ❖ 发挥中医特长——养生、康复

- ❖ 但是，做得好不容易，须下苦功夫！



- ❖ 掌握消化内科的“三基”、危重症的抢救；
- ❖ 掌握胃镜检查技术、懂得胃粘膜病理，……
- ❖ 业务上“知己知彼”

- ❖ 举例：运用中医解决功能性胃肠病的胃肠症状重叠问题



功能性胃肠病 (FGID_S)

(Functional Gastrointestinal Disorders, FGID_S)

具有胃肠道症候群，但缺乏器质性病变或能解释其临床表现依据的一组疾病

罗马III标准

成人FGID_S

A: 功能性食管病

C: 功能性肠病

E: 胆囊和Oddi括约肌功能障碍

儿童FGID_S

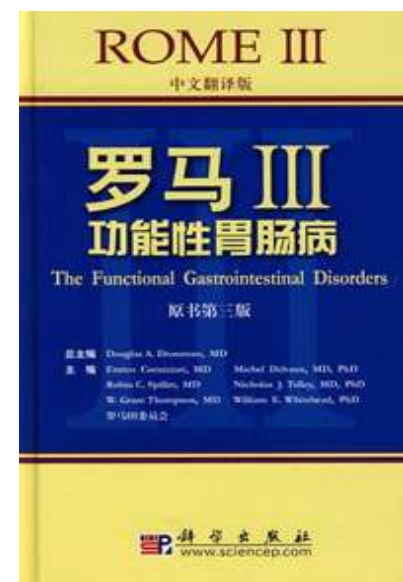
G: 新生儿/婴幼儿

B: 功能性胃十二指肠病

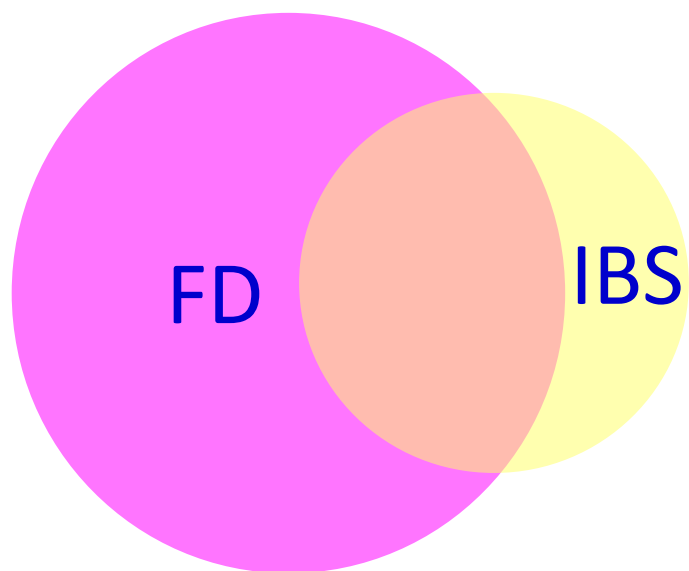
D: 功能性腹痛综合征

F: 功能性肛门直肠病

H: 儿童/青少年



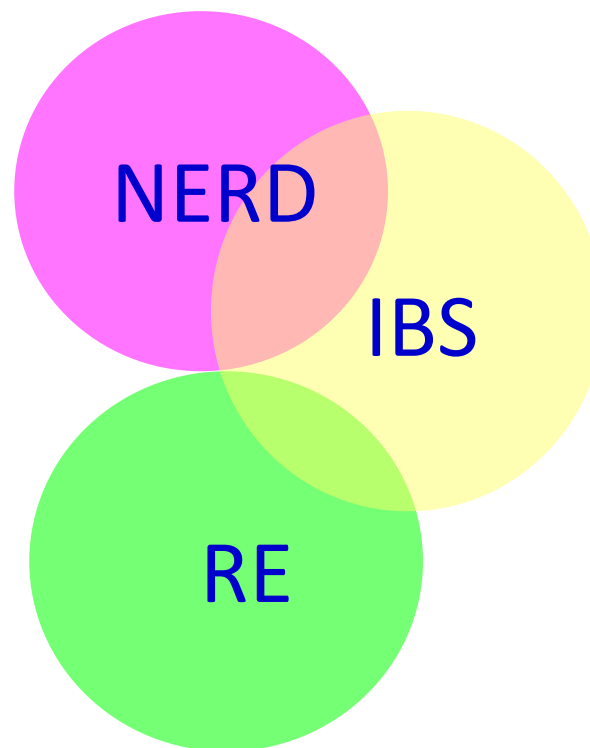
◆ Agreus L :



FD中, 23%-27%合并IBS

IBS中, 29%-90%合并FD

Neumann H:



NERD中, 63.6%合并IBS

RE中, 48.0%合并IBS

NERD		RE
54.6%	腹痛	48.0%
63.6%	腹胀	44.0%
21.2%	便秘	12.0%
24.2%	腹泻	20.0%

上消化道与下消化道症状重叠

从病理生理到治疗

NERD

FD

IBS

CC

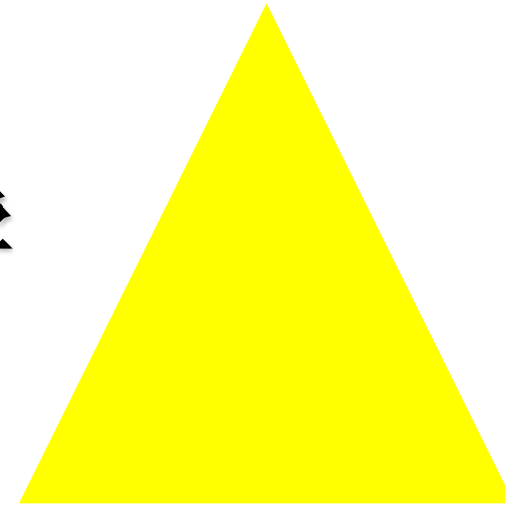


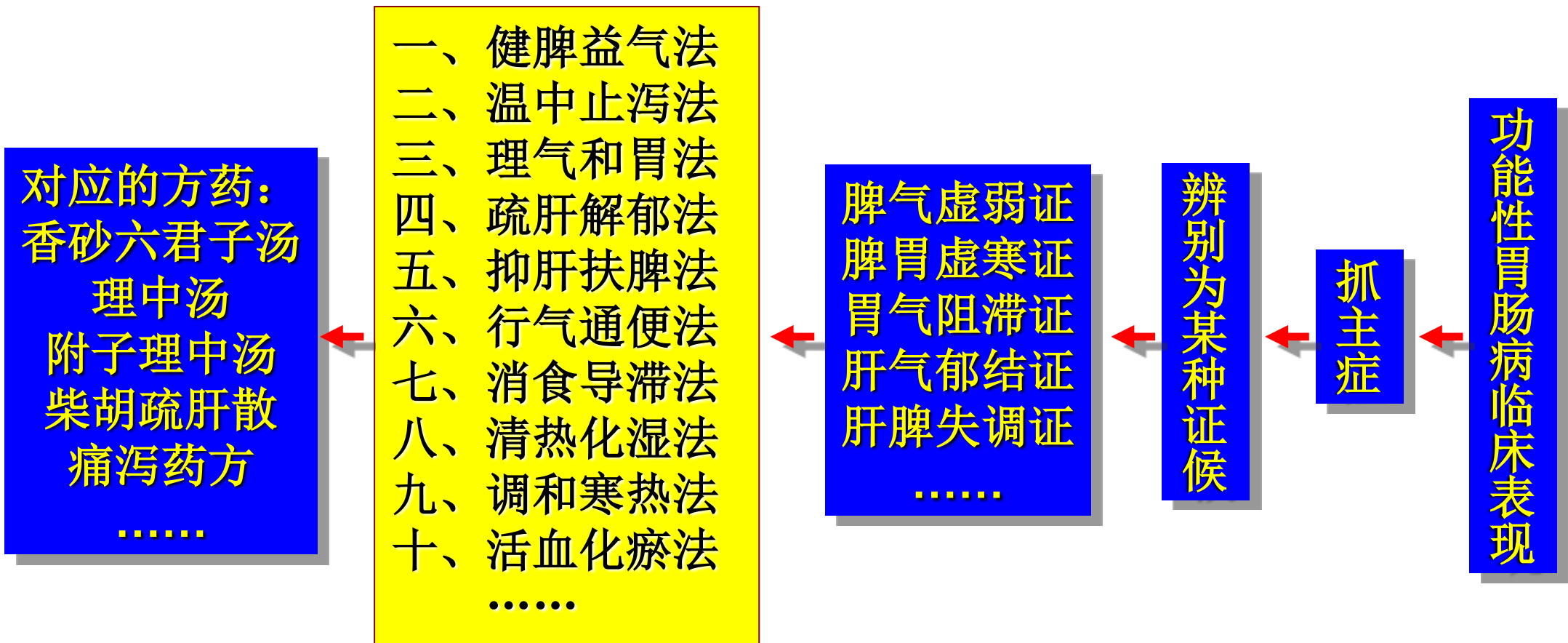
症状重叠

动力

感觉

分泌





治施证辨 药方法理



2. 中医院执业模式——丰富了医疗服务手段 提高了医疗服务水平

与纯中医门诊模式比较：

- ❖ 提高中医服务质量——发挥特色、保障安全；
- ❖ 提供差异化的医院服务
发挥特长，譬如带状疱疹、中风康复、肿瘤康复等；
- ❖ 解决部分现代难治病——譬如：减少抗生素耐药
减少激素依赖
.....



中西医结合研究范例：

- ❖ 中西医结合治疗急腹症
- ❖ 中西医结合治疗骨折
- ❖ 中西医结合治疗肿瘤
- ❖ 中西医结合治疗血液病

- ❖ 青蒿素的发明
- ❖ 砷制剂的解明

.....



3. 难道就没有缺点嘛？

如果做得不好：

- ❖ 中医师——中医学得不精，西医只知皮毛
- ❖ 中医院——中药+西药/ 1+1并没有大于2
公立医院补偿机制不完善/价格因素的影响



(四) 中西医结合工作/学科展望



中医学是宏观医学，重视整体；西医学为实验医学，重视微观和局部，历史的进步与发展，使中医学与西医学在不断地靠近和趋同。

当今时代正处在从实验医学向整体医学过渡的时期，中西医结合恰好汲取了中医学的宏观整体和西医学的微观局部的各自特点和优势，相互取长补短，把两者结合起来，这正是整体医学时代所追求的目标。



- ❖ 中西医结合是件好事，有益于提高医疗服务水平
有益于医学创新与发展
- ❖ 先从加强中、西医接触和中西医交流开始
- ❖ 中西医结合研究是医学创新的重要途径之一
- ❖ 中医学要创新和发展，中西医结合是重要的途径



香港医管局中医部：

- ❖ 初级专科医师
- ❖ 高级专科医师
- ❖ “北下”
- ❖ “南上”

新趋势 探索建立： 中医师可以共享病患的西医检查资料？
中西医合业的门诊和病房？
中医医院和整合医学医院？



谢谢聆听！
让我们共同开创美好的明天！

