

## 聚焦 JUJIAO

# 加快推进中医药传承创新发展 更好服务健康中国建设

方克家

习近平总书记指出，“中医药学是中国古代科学的瑰宝，是打开中华文明宝库的钥匙”。作为中华文明的智慧结晶和精华所在，中医药凝聚着中华文化深邃的哲学智慧和中华民族几千年的健康养生理念，不仅在维护人类健康上发挥了重要作用，对当今世界的和平与发展也有着极其重要的借鉴意义。

党中央、国务院高度重视中医药发展，将中医药传承创新发展上升为国家战略，作为健康中国战略的重要组成部分强力推进，中医药传承创新发展不断取得新突破。但从中医药整体发展来看，中医药治理体系还不成熟，制约中医药发展的问题还普遍存在，中医药服务经济社会大局的作用还比较局限，中医药的复兴之路还比较漫长。

中医药的认知存在误区。近代以来，在学习西方文明、反思东方文明的历史进程中，对西方现代医学的崇拜在客观上使中医药学遭遇了前所未有的信任危机。中医药学受西化思维影响较深，一定程度背离了“天人合一”“性味归经”“辨证论治”的中医思维，中医“非科学论”“无用论”“过时论”的思想还普遍存在，在中医药领域内部还存在唯成分论等西化思维模式，中医的基因和根本存在被淡漠、被忽略的风险。中医药学本质与特色的中医药文化受到质疑，其传播和发展遭遇困境。

中医药治理体系有待提升。现行中医药体制机制和管理主要沿用西医的手段和方法，不符合中医药发展实际和需求，在中医从业资格、院内制剂研发使用、医保支付等方面缺乏更加宽松和灵活的政策，在中医药机构、人才、科技、服务和产品的标准和评价体系上还缺乏行之有效的手段和措施。如：民间中医从业人员普遍缺乏系统的中医药理论教育，现有中医药执业评价体系的模式难以体现民间中医药的特点，因学历结构、教育构成等原因难以实现执业资格认定的情况普遍存在；中药制剂的成分含量较为复杂，有效成分和作用机理难以使用现有科技手段进行解释，按照传统新药研发路径开展中药新药注册障碍点较多；中医诊疗辨证施治、一人一方的特点导致中医特色疗法和技艺难以满足现有医保支付的操作规程和有



关规定，难以按照西医的标准纳入医保报销等。中医药管理涉及卫生健康、医保、农业农村、市场监管等多个部门，横跨一二三产业，管理政策和体系极为复杂，在机构、人员、事权等方面仍然存在不少掣肘，难以形成协作合力，在深度和广度上持续发力、迅速形成推进成果。

中医药传承保护力度有待加强。随着科学技术发展，很多中医药传统技艺逐渐被现代化生产工艺代替，传统技艺缺乏创新活力，面临失传风险。部分中医药传承还停留在家族传承、家庭门诊层面，少数还有“传男不传女、传内不传外”的习俗，很多世家后代不从医或从事西医，制约了中医药传承的做大做强。部分中医药传承人受到社会歧视，陷入地下半地下困境，处于自生自灭状态。加之个别地区对中医药传承保护工作支持和投入不足，缺乏系统化、整体性的保护手段和措施，导致很多民间流传的传统技艺和经验面临批量式失传。

中医药创新发展缺乏有效支撑。中医药发展新型技术型人才和高水平研发人才缺乏，难以支撑中医药高质量发展。以师承教育为主的中医传承教育模式，与

院校教育模式难以接轨。中医药人才队伍面临较大断层，中医药人才“招不进、留不住”的现象比较严重，人才分布不均、人才队伍结构不合理等问题普遍存在。中医药文化传播平台建设还在初级阶段、宣传的模式还比较单一，缺乏一批标志性、有影响力的中医药文化研究成果和产品，社会对中医药的认识比较片面、缺乏系统认知。基于中医基础研究、临床研究、实践应用的中医药科技创新平台整合度低，多学科协作、“政产学研金”六位一体的科研创新模式还未形成。部分地区对于中医药的开发尚缺乏整体规划和统一的实施步骤，没有形成完善的产业链，中医药的社会价值和经济效益没有得到充分地发挥。

为此，建议：  
在发挥中医药优势中增强文化自信。一是讲好中医药故事。创造一套通俗易懂、清晰明了的新的话语体系，用现代科学的语言和思维解读中医药理论和哲学思想，让更多的人正确认识中医药、真正接受中医药。将中医药与现代技术紧密融合，让“新媒体”增加中医药宣传的新活力，不断增加优质的中医药文化服务和供给数量和质量，提供群众了

解中医药的支撑平台，增强群众对中医药传统文化的自信。二是将中医药融入群众生产生活。以群众实际需求为导向，不断提升中医药服务能力和水平，充分发挥中医药“简、验、便、廉”的优势，让群众感受到中医药对于疾病预防和治疗的优势。深入挖掘中医药“大医精诚”“不为良相，便为良医”等中华民族传统文化的核心要义，从倡导社会主义核心价值观的角度让社会大众真正认识中医药、了解中医药、信任中医药。三是让中医药走向世界。借助海外中医药教学、中医药国际交流援助等对外交流平台展示中医药的魅力，采取有效措施让中医药文化主动“走出去”，让中医药防病治病的优势、理念和文化核心价值理念逐步得到国际社会的认可。

不断提升中医药治理体系和治理能力。一是探索构建符合中医药传承创新发展的管理体系、标准体系和评价体系，鼓励各地在技能人才培养、院内制剂跨区域使用、中医药医保资金使用等方面开展更为主动的试点，在从业资格、方剂使用等制约中医药发展的重大问题上出台破除桎梏的创新政策和举措，集聚更多的

## 医学人文 YIXUERENWEN

在最初填报高考志愿的时候，我对医学的认知非常懵懂，只是觉得做医生非常“高大上”，而且是个“技术活”，非常适合当时“不善言辞”的自己。随着在医学之路上慢慢“摸爬滚打”，我越来越发现医学不仅仅只是个“技术活”。拥有医生这个称谓，并不意味着需要葆有一颗不断学习的进取之心，还意味着要对医学有一颗虔诚之心，要敬畏每一个生命，更要有信念和同理心。也正是因为坚持这样的信念，我在从医之路上也收获了满满的感动与进步。

## 患者和家属的信任给了医生“搏一下”的勇气

夏玲芳

还记得几年前，当时还是一名主治医师的我在妇科普通门诊接诊了一位50岁左右、腹围增大且消瘦如柴的患者，当时她已经无法正常走路，被家属推着轮椅进到我的诊室。她是外地患者，当地医生无法明确患者疾病性质且考虑到病情复杂，推荐她到复旦肿瘤医院来诊治。这位患者状态非常差，且家庭情况也比较特殊，是她的姐姐和外甥陪着她一起来看病的。当时的我对于这种复杂的情况，是有些许畏惧的。但患者家属的一句话让我颇为感动，他说：“夏医生，您放手治，不用考虑其他，如果真不好，我们也不会怪您。”

经过一系列检查和评估后，这位患者经腹水穿刺仍无法明确疾病性质，而后我决定给予她剖腹探查，探查术后终于明确她患的是晚期卵巢透明细胞癌。虽然明确了诊断，但患者身体状况非常差，这个时候给予后续积极治疗有可能“雪上加霜”。我当时有过很多犹豫和徘徊，到底是给予更积极的治疗还是相对姑息的治疗？患者和家属自始至终的信任和托付，给了我“搏一下”的勇气。经过化疗后，患者情况开始好转，能慢慢开始自己吃东西，可以在病房慢慢散步。

不幸的是，患者在外院一次输血过程中发生过过敏性休克去世了。患者过世之后，家属又特地来到我的诊室，他们不仅没有一句怨言，而且还用非常感恩和理解的语气跟我说：“夏医生，您尽力了，我们都尽力了，谢谢您。”患者家属的话让我至今想来仍非常感动。

医生和患者，虽然是两个不同的角色，但医患彼此的信任，让我更加领悟“医生”这个角色的真谛，使我在医学道路上更富有同理心，对医学更虔诚，也更敢于为患者的救治“冒风险”。

## “医生是看病救人的，一定要把重点放在临床上”

“医生是看病救人的，你一定要把重点放在临床上，要对每一个病人好。即使做科研，也要以人为本，在临床的基础上做有意义的科研，医学科研最终要服务于临床，要让肿瘤患者生存获益。”作为复旦大学上海医学院第一临床医学院八年制专业的医学生，学校对于我们的培养一直存有争议，到底是重临床，还是重科研？我的导师吴小华教授一直坚持培养我们的临床能力，这些话也一直牢记在我心中，并贯穿了我的医学之路。

我在研究生学习及担任住院医师的时候，会定期去导师门诊“抄方”。其间我见到了很多治疗失败的晚期宫颈癌患者。这时候，我的老师总是一脸惋惜地跟我说：“这些患者大多生存期不超过一年，而这样的患者中国还有很多，我们要多做研究，看看能在这方面做些什么工作。”当时的我并不是很明白这句话的含义，随着认识和学习的加深，我逐渐认识到宫颈癌这种疾病是一种发展中国家好发的疾病。在欧美发达国家，这种疾病的发病率越来越低，年新发病率已经不足4000例，而我们国家一年仍有12~13万例新发患者。虽然拥有庞大的患者群体，但我们所学习参考的指南、文献却很多出自欧美国家几十年前的数据。作为一名年轻医生，我们有责任和义务，为疾病的防治和科学研究，贡献自己的一份力量。

党的二十大指出，科技是第一生产力、创新是第一动力。在宫颈癌临床研究中，我们要发挥自己的主观能动性，走出属于自己的创新之路。首先，我们要加大宣传，通过多媒介多渠道，向群众普及这个疾病的知识，疫苗、早期筛查，将疾病阻断在癌前病变之前；另一方面，我们自身要不断提高自己的医学技术，加大医联体的合作，开展规范化治疗的巡讲，让更多的患者能够接受到规范化的治疗。

在吴小华教授的带领下，我随肿瘤医院是中国第一个开展腹腔镜宫颈癌根治术的肿瘤中心，也是目前全球开展此类术式最多的中心。而在晚期宫颈癌领域，我们团队在基础研究和转化医学上也做了很多的工作，发表了一系列的文章，形成了许多改变国际诊疗指南的“复旦标准”和“中国方案”。

去年，我自己也有幸以第一作者代表我们团队在国际顶刊《自然·通讯》杂志上，发表了一篇关于免疫联合抗血管治疗在晚期宫颈癌中的临床研究的报道，这种联合治疗模式疗效较传统化疗更优更持久，并且基于这个研究的前期数据，我们首次提出在晚期宫颈癌一线治疗去化疗的理念，目前临床试验也正在进行中，未来极有可能改变晚期宫颈癌患者的治疗模式。

在目前宫颈癌临床研究领域，中国医学专家已经获得了众多原创的新的临床研究成果。我们始终坚信，“医学梦，强国梦”。当我深入学习党的二十大报告后，更让我将“不忘初心、牢记使命”践行在临床科研一线。在从医之路上，我要求自己务必谦虚谨慎，艰苦奋斗，始终怀有对医学的虔诚之心，不断探索，致力于形成更多具有创新引领的新理念、新技术、新方案，不断造福我们的肿瘤患者。

(作者系复旦大学附属肿瘤医院副主任医师)

## 医学不仅仅是个『技术活』

## 延伸阅读

## 中西医对话:经络循环与血液循环当互参

符仲华 甘秀伦

作为中华文明和优秀传统文化的杰出代表，中医药是具有原创优势的科技资源和文化资源，对推动构建人类命运共同体具有鲜明特色优势和重大战略作用。在最新版的教科书中，经络的定义为：“具有运行全身气、联络脏腑筋骨，沟通上下内外功能的经脉和络脉。”《灵枢·经脉》中，对经脉和络脉的分布、功能也有详细的记载。如，“经脉十二者，伏行分肉之间，深而不见；其常见者，足太阳出于外踝之上，无所隐故也。诸脉之浮而常见者，皆络脉也。”在这段描述中，古医观察到“经脉”深藏于肉，而“络脉”浮露于体表，这与现代医学中动脉位于身体深部而静脉靠近体表是相吻合的。

关于血管功能的记载也相似。现代医学原理下，血管主要用于运送血液、氧气等营养物质，而《素问·脉要精微论》中“夫脉者血之府也”则记载了“脉”是血液的通道；《黄帝内经》的《灵枢·决气》

相关记载，中国古代医家早在哈维之前千余年就有详实的关于经络的记载，其功能、性状跟血液循环相似。

众所周知，血液是维持生命活动的重要物质，人在受伤时，动脉大出血后便会快速丧失生命。《灵枢·经脉》对这一点也描写得非常清楚：“经脉者，所以决死生。”不仅如此，《灵枢·血络论》还描述了动脉的血液颜色有所不同，如“血出而射者”及“血出黑而浊者”，分别指出出血时呈喷射状来形容动脉血及血液颜色呈暗黑色来描述静脉血。《灵枢·脉度》还记载，“阴脉营其脏，阳脉营其腑，如环之无端，莫知其纪，终而复始”，这直接说出了经络循环与血液循环相似的运行方式，均为“终而复始”。

综上所述，血液颜色或血管分布均具有可观测性，古代医家对血液循环之于人体的重要性以

及血液循环的规律，早就有了大量的观测和记录。只是，古代医家是用经脉和络脉来表达大大小小的血管，并用经脉和络脉的总称——经络来表达血液循环系统。

“血管”“血液循环”都是现代医学提出的名词，中国古代医书的确没有明确提出“血管”或“血液循环”的概念，只说是经脉“循行”。但毋庸置疑，中国的古代医书用“脉”来表达血管和用经脉循行表达血液循环的记录，远远早于“血管”和“血液循环”等词汇提出的时间，只是名称不同罢了。因此，我们可以这样理解，中医经络系统约等于血液循环系统。

需要说明的是，先贤们虽然对血液循环系统有卓越的认识，但其规律也有很好的把握，但并没有深入研究其结构，非常可惜。因血液循环系统较为复杂，中国古代先贤的解剖技术还不够精密，对血液循环的认识也不够精确。受限于时代条件，部分古

代医家就引入了彼时的哲学思想，用阴阳五行等化学知识去阐释和升华血液循环系统，形成了文化属性浓厚的经络理论，并构建了逻辑自洽的经络学说。这些学说使得经络常被理解为具有独立于现在所有解剖结构的存在，其生理实质越发模糊，不仅在某种程度上阻碍了中医学发展，同时也让中医学错过了对血液循环系统的深刻挖掘和理解时机，以至于让西方医学家走在了技术前列。

时至今日，中医药面临传承创新的使命，广大医务工作者应当大胆破除固有观念，积极吸收现代科学成果，将经络学说和血液循环系统相互合参，使中西医不同视角下对血液循环的认识交融汇通，进而丰富发展中医药理论，提升中医药诊疗手段，更好地为人类健康事业服务。

(符仲华系北京中医药大学浮针研究所所长，甘秀伦系北京中医药大学讲师)