

· 中青年学者论坛 ·



**俞超芹** 教授、主任医师,博士生导师。现任第二军医大学长海医院中医妇科主任、中医专科学术教研室主任,主要从事子宫内膜异位症、多囊卵巢综合征、妇科肿瘤临床和基础研究。现担任中国中西医结合学会妇产科专业委员会主任委员、上海市中西医结合学会妇产科专业委员会主任委员、上海市中西医结合学会常务理事、浦东新区中医药协会中医妇科专业委员会名誉主任委员、中华医学科技奖评审委员会委员、中华医学会医疗鉴定专家库成员、第二军医大学转化医学伦理委员会委员等职,以及 *Journal of Integrative Medicine* 等杂志编委。享受总后优秀人才二等津贴,获军队院校育才奖“银奖”。主持国家自然科学基金项目7项,其中重点项目1项、面上项目5项,还主持国家中医药管理局科研基金、上海市科研基金多项。发表论文130余篇。获国家科学技术进步奖二等奖1项,中国中西医结合学会科学技术奖一等奖、三等奖各1项,上海市科学技术进步奖二等奖2项,军队科学技术进步奖二等奖、三等奖各1项,军队医疗成果奖三等奖1项。

DOI:10.16781/j.0258-879x.2017.05.0529

## 中西医并重,维护和增进民众健康——对《中国的中医药》白皮书的思考

俞超芹\*

第二军医大学长海医院中医妇科,上海 200433

**[摘要]** 基于我国目前医疗卫生事业面临的困难和挑战,以及中医药的特色和优势,国务院新闻办发布了《中国的中医药》白皮书,随后第十二届全国人民代表大会常务委员会第二十五次会议通过《中华人民共和国中医药法》。《中国的中医药》白皮书及《中华人民共和国中医药法》进一步确立了中医药在我国医疗卫生事业中的地位 and 作用。本文介绍了我国医疗卫生事业面临的挑战、中医理论的特点,阐述了中西医并重在维护和增进民众健康方面的作用。

**[关键词]** 《中国的中医药》白皮书;《中华人民共和国中医药法》;中西医结合;未病;亚健康

**[中图分类号]** R 2-031 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0258-879X(2017)05-0529-07

## Same emphasis on traditional Chinese and western medicine to maintain and improve people's health: reflections on White Paper—*Traditional Chinese Medicine in China*

YU Chao-qin\*

Department of Traditional Chinese Medicine (Gynecology), Changhai Hospital, Second Military Medical University, Shanghai 200433, China

**[Abstract]** Considering the difficulties and challenges faced by the medical and health services in China, as well as the features and advantages of traditional Chinese medicine (TCM), the State Council Information Office of the People's Republic of China issued White Paper—*Traditional Chinese Medicine in China*, and the 25<sup>th</sup> Meeting of the Standing Committee of the 12<sup>th</sup> session of the National People's Congress of the People's Republic of China approved *the Law of the People's Republic of China on Traditional Chinese Medicine*. The White Paper and *the Law of the People's Republic of China on Traditional Chinese Medicine* have further established the position and role of the TCM in the medical and health services in China. This paper introduced the challenges for the medical and health services, the characteristics of TCM theory, and described the equal importance of TCM and western medicine in the maintaining and improving people's health.

**[Key words]** White Paper—*Traditional Chinese Medicine in China*; *Law of the People's Republic of China on*

**[收稿日期]** 2017-03-14 **[接受日期]** 2017-04-25

**[基金项目]** 国家自然科学基金重点项目(30930113)。Supported by Key Program of National Natural Science Foundation of China (30930113)。

**[作者简介]** 俞超芹,博士,教授、主任医师。

\* 通信作者 (Corresponding author). Tel: 021-31161954, E-mail: chqyu81@163.com

2016年12月6日,国务院新闻办发布《中国的中医药》白皮书(下称“白皮书”);2016年12月25日第十二届全国人民代表大会常务委员第二十五次会议通过《中华人民共和国中医药法》(下称“中医药法”)。白皮书从中医药的历史发展、中国发展中医药的政策措施、中医药的传承与发展、中医药国际交流与合作等方面对我国中医药的发展情况进行了概述;中医药法则从法律层面明确了中医药的重要地位、发展方针和扶持措施。白皮书及中医药法的颁布,进一步确立了中医药在我国医疗卫生事业中的地位和作用,并对未来中医药的发展做出了宏伟规划。白皮书及中医药法的出台是我国社会发展的必然,也符合国家医药卫生事业发展的需要。

## 1 我国医疗卫生事业面临的挑战

自改革开放以来,中国经济得到了快速发展,人民生活水平显著提高,寿命也得到显著延长。据国家卫生和计划生育委员会公布的《2015年我国卫生和计划生育事业发展统计公报》显示,中国居民人均预期寿命达76.34岁<sup>[1]</sup>,与欧美等发达国家的差距不断缩小。虽然我国的医药卫生事业有了长足的进步,但随着社会发展、生活方式的改变、人们健康意识的提高、寿命的延长,我国医疗卫生行业面临着巨大的挑战。

**1.1 疾病谱发生变化** 伴随人口老龄化的加剧及城镇化进程的加速,我国疾病谱发生了巨大变化。2015年Lancet发布全球死亡原因及特定病因死亡率报告,显示2013年中国疾病致死原因分别为脑卒中、冠心病、慢性阻塞性肺病、肺癌、肝癌、胃癌等,其中脑卒中、冠心病以及慢性阻塞性肺病造成的死亡人数占2013年全部死亡人数的46%,且心脑血管疾病及呼吸系统疾病的发病率仍在不断攀升<sup>[2]</sup>。《中国心血管病报告2015》显示,目前中国18岁以上居民高血压患病率为25.2%,根据2010年第六次全国人口普查数据测算患病人数达2.7亿<sup>[3]</sup>。而癌症的风险系数也在不断增加,据文献报道,自2000年到2011年间,男性人群中肿瘤的发病率每年提高约0.2%,而在女性人群中的发病率则每年

提高约2.2%<sup>[4]</sup>。肿瘤、心脑血管疾病、慢性阻塞性肺病等慢病的庞大患者数及低龄化趋势使我国卫生系统面临严峻考验。

**1.2 医疗服务需求和医疗费用增加迅速** 随着国民经济的发展和水平的提高,人们对医疗服务的需求迅速增加。同时伴随人口的老齡化以及各种药物及医疗器材的研发、治疗手段的多样化,医疗费用不断增加。从1991年到2015年,我国人均医疗费用的年均增长率为17.49%;预计到2020年,我国医疗费用将依然保持12.08%~18.16%的年均增速,其增速将明显高于国民生产总值(GDP)增长速度<sup>[5]</sup>。与此同时,个人卫生支出也在持续增长。1990年我国居民个人卫生支出总额仅为267.01亿元,到2015年个人卫生支出总额已达12164.0亿元,较1990年增长了40多倍<sup>[1]</sup>。医疗费用的迅速增加已成为居民家庭和社会经济的沉重负担。

**1.3 慢病的治疗遇到“瓶颈”** 心血管疾病、脑血管疾病、恶性肿瘤和慢性阻塞性肺病是当前威胁国人生命健康的四大主要疾病。对于这些疾病,除了建议改变生活方式、提倡三级预防外,国家加大了慢病诊治的研究力度,并已取得显著的成就。尤其是精准医疗概念的提出,为肿瘤患者的治疗开辟了新的天地。如靶向药物的应用提高了肺癌、乳腺癌、肾癌等的疗效,延长了患者的生存时间<sup>[6-8]</sup>。虽然慢病的诊治技术和手段取得了较大进展,但治疗效果的提高却不尽如人意,且仍存在许多问题,如靶向药物的耐药、晚期肿瘤的难控及肿瘤的复发,以及心脑血管疾病的预防和治疗费用昂贵等问题<sup>[9-10]</sup>。

## 2 中医药理论的特点

中医药作为中华文明的瑰宝,为中华民族的繁衍昌盛作出了卓越贡献。几千年历史的积淀和实践的锤炼,形成独特的融合自然科学与人文科学、蕴含了深邃哲学思想的医学观。正如白皮书所述,中医药理论具有鲜明的特点。

**2.1 整体观** “天人合一”“五脏一体”,整体地把握生命规律,是为中医学的“整体观”。中医学提倡“天人合一”,认为人与自然界是一个统一整体,两者密

不可分。《素问·宝命全形论》曰“人以天地之气生，四时之法成”，人生于自然界中，依赖自然界而生存，自然界为人类生存提供物质条件。同时，自然界的四时之变化必然对人体产生相应的影响，人体通过调节自身以适应自然界的變化，与自然界保持着一个动态平衡。正如《灵枢·岁露论》指出“人与天地相参也，与日月相应也”，《论衡》提出“天气变于上，人物应于下”。当自然界的變化超过了人体的调节能力，或人体的适应能力不及，就可导致人体的生理平衡被破坏而发生疾病。中医学的整体观还体现在“五脏一体”“形神合一”。中医学认为人体虽然由不同功能的五脏六腑等组成，但各脏腑之间、脏腑与五体、五官、九窍、四肢百骸之间通过经络紧密联系在一起，形成一个有机整体，生理上相互依存，病理上相互影响。并认为人是形神相谐的统一体，神依托形体而存在，神是形体的生命体现，形神合一则人体健康。

**2.2 平衡观** 平衡观是中医学的生命观。平衡观出自《易经》，“乾坤其易之门邪。乾，阳物也，坤，阴物也。阴阳合德，而刚柔有体。以体天地之撰，以通神明之德”。《素问·阴阳应象大论》有言：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也”。中医理论认为人体结构以及其功能均可根据其属性分为阴阳，而阴阳是一个不断变化中的矛盾统一体的两方面。它们之间的对立制约、互根互用并不是静止和不變的，而是始终处于不断运动变化中的消长平衡，动态、相对的平衡是生命存在的必然要求。“阴平阳秘，精神乃治；阴阳离决，精气乃绝”（《素问·生气通天论》）便是这种平衡思想的集中体现。中医学明确指出，在临床诊治疾病时须“谨守病机，各司其属……疏其血气，令其调达，而致和平”“谨察阴阳之所在而调之，以平为期”等。

**2.3 治未病** “治未病”的概念最早出现于《黄帝内经》中的《素问·四气调神大论》：“是故圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱，此之谓也。夫病已成而后药之，乱已成而后治之，譬犹渴而穿井，斗而铸锥，不亦晚乎”。《灵枢·逆顺》亦有论述：“上工，刺其未生者也；其次，刺其未盛者也；其次，刺其已衰者也……上工治未病，不治已病”。治未病的思想精髓随着时代变迁又有了进一步的发展，其内涵主要有以下几方面：(1)未病先防，即通过养生健体、调理情

志，提高机体的免疫能力，防止疾病产生，防患于未然；(2)已病早治，主要是指身体处于亚健康状态或疾病初期时早发现、早诊断、早治疗，将疾病消灭在萌芽状态；(3)既病防变，即根据五行生克乘侮理论，从整体观念出发，预测原发疾病可能的发展趋势，采取一定的措施，杜绝疾病进一步发展和传变；(4)瘥后防复，是指疾病痊愈后采用药食调理、健身等手段，防止疾病复发。中医治未病的理论与现代医学提倡的三级预防有着许多契合之处。

### 3 中医药优势领域

中医药作为中华几千年文明的积淀，有着鲜明理论特色和临床优势。随着社会的发展，医学模式已由生物医学模式转变为生理-心理-社会-环境新医学模式。国家宏观医疗政策与新医学模式相适应，更加关注预防和保健，强调防病重于治疗。中医药对疾病和健康的认识，以及对疾病诊治的理念与国家宏观医疗政策非常契合，在国家高度重视中医药的今天，中医药势必大有作为。

**3.1 注重养生“治未病”** 中医理论特别强调疾病的预防，注重“治未病”。如唐代医家孙思邈就提出“上医医未病之病，中医医欲病之病，下医医已病之病”。慢性疾病，如心血管疾病、脑血管疾病、恶性肿瘤和慢性阻塞性肺疾病的致病危险因素相似，均为不健康的生活方式，包括饮食不合理、缺乏运动、心理压力、吸烟、酗酒等<sup>[1]</sup>。通过改变不良生活习惯、调养情志，重视养生，可显著降低致病风险，防患于未然。

中医理论中的“治未病”内涵非常丰富，其中养生之法尤为独特：《素问·四气调神大论》说“四时阴阳者，万物之根本也。所以圣人春夏养阳，秋冬养阴……故阴阳四时者，万物之终始也，死生之本也。逆之则灾害生，从之则苛疾不起，是谓得道”。因此“治未病”首要的是法于自然之道，即生活起居要顺应自然、效法自然界四时阴阳消长之变化，注重“春夏养阳，春秋养阴”的法则。其次，要调理精神情志：喜、怒、忧、思、悲、恐、惊，中医谓之七情。七情过极，则导致五脏功能紊乱，如《素问·阴阳应象大论》云：“怒伤肝，喜伤心，思伤脾，忧伤肺，恐伤肾”。因此，养生之道须“恬淡虚无”“精神内守”，心态豁达平和，则五脏健旺。故修身养性是养生的最高境界。第

三,平时要“饮食有节”“形劳而不倦”。良好的饮食习惯和合理的饮食结构是维持健康的重要条件。中医的饮食养生有三方面的含义:首先,饮食要有节制,不能暴饮暴食。其次,拒绝肥甘厚味,远离“膏粱之疾”。第三,食物有性味归经,要根据季节变化及个体体质进行食物选择以调理养生,甚至治疗疾病。如孙思邈所言“凡欲治病,先以食疗,既食疗不愈,后乃药尔”。

过劳是当今职场的常态,过劳耗伤气血,导致脏腑功能受损,危害健康,甚至出现过劳死。《素问·上古天真论》有言:“其知道者,法于阴阳,和于术数,饮食有节,起居有常,不妄作劳,故能形与神俱,而尽终其天年,度百岁乃去”。通过养生“治未病”不仅避免疾病对人体造成的心理和生理的痛苦,提高生活质量,减少经济负担,而且也为国家节约了大量的医疗资源。因此“治未病”蕴含着巨大的社会和经济效益。

**3.2 恢复平衡治疗亚健康** 亚健康是指身体介于健康与疾病之间的边缘状态,又称为“次健康”“中间状态”“游离(移)状态”“第三状态”等。由于生活节奏加快、工作压力加大,我国处于亚健康的人群逐渐增加。据统计,在我国广东地区的人群中,亚健康发生率约为60%~70%,其中知识分子、企业管理者、机关干部是亚健康状态的高发人群<sup>[12]</sup>。亚健康状态介于健康与疾病之间,患者常有精神和(或)身体的不适,但现代医学的检验方法又难以诊断其疾病而无法进行针对性治疗。中医对于这部分人群有特定的理论解释和治疗方法。中医理论认为此部分人群的症状是在内、外因素作用下,人体的脏腑功能、气血阴阳失去动态平衡而导致。中医通过“望、闻、问、切”了解亚健康状态人群的症状和体征,进行综合分析,根据八纲辨证、脏腑辨证等从脏腑、阴阳气血盛衰角度推断其生命机能的活动状态,辨证后进行个体化干预,即辨证论治,从而恢复人体脏腑功能、气血阴阳的动态平衡,达到健康状态。治疗亚健康也属于“治未病”的范畴,符合现代医学二级预防的概念。治疗亚健康,将疾病消灭在萌芽状态,无论是对于个人还是社会均具有重要的价值和意义。

**3.3 注重整体既病防变** 人体由各个组织器官构成,这些组织器官由神经-内分泌-免疫系统紧密联系,形成一个整体。一个组织或器官出现病变,随着疾病的发生、发展必然会影响到其他组织和器官的

功能。因此,在提倡精准治疗的今天,仍要重视整体观念。中医理论正是把人体的五脏六腑作为一个整体,脏腑之间的表里关系、五脏之间的生克乘侮,使之形成一个紧密的网络。在生理上五脏相互资生、相互制约,如肝肾同源、肾水上济心火等;病理上五脏病邪相互影响、互相传变,如肾水不足不能滋养肝木而致肝肾阴虚、肝阳上亢,相克太过的肝气横逆犯胃、犯脾等。基于脏腑之间的密切关系,中医在诊治疾病时特别重视相生、相克关系的传变,故在治疗本脏病变的同时应积极调治其他脏腑,以防止疾病的传变。《金匱要略》云:“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾,四季脾旺不受邪,即勿补之;中工不晓相传,见肝之病,不解实脾,惟治肝也。”注重整体既病防变,可提高治疗效果、缩短治疗疗程,减少身心痛苦,降低经济负担。

#### 4 中西医并重,维护和增进民众健康

基于目前医疗卫生事业面临的困难和挑战,以及中医药的特色和优势,2016年12月6日国务院新闻办发布了《中国的中医药》白皮书、2016年12月25日第十二届全国人民代表大会常务委员第二十五次会议通过《中华人民共和国中医药法》,进一步明确“中医药事业是我国医药卫生事业的重要组成部分”;指出“国家大力发展中医药事业,实行中西医并重的方针,建立符合中医药特点的管理制度,充分发挥中医药在我国医药卫生事业中的作用”;并鼓励“中医西医相互学习,相互补充,协调发展,发挥各自优势,促进中西医结合”,进一步推进我国医药卫生事业的发展。白皮书及中医药法的出台为中医药的发展提供了法律保障,并成为中西医结合事业发展的助推器。

**4.1 中西医结合路在何方?** 中华人民共和国建立后,党和政府十分重视中西医结合,制定了一系列中西医结合的政策。近60余年,通过运用中西医结合的新理论、新思维、新方法,挖掘经典,关注临床,重点攻关,在重大疑难疾病、常见病和多发病防治,以及中药的挖掘方面取得了一定的成绩,提高了临床疗效,凸显中西医结合优势。

三氧化二砷治疗急性粒细胞白血病(M3)就是一个经典中西医结合案例<sup>[13]</sup>。砒霜是砷石升华之后而成的晶体。自古以来,砒霜在中药中属于剧毒

物质,所以它的用途一度受到严格的限制。自20世纪70年代以后,以张亭栋教授为首的科研人员首先将其应用于急性早幼粒细胞性白血病的治疗中,并取得了显著疗效。在验证疗效、简化方剂的基础上,将砒霜制成亚砷酸注射液,治疗M3型白血病<sup>[14]</sup>。陈竺团队从分子机制上揭示了砷剂通过降解急性早幼粒细胞白血病致病分子PML/RAR $\alpha$ 融合蛋白、下调Bcl-2表达,诱导白血病细胞分化和凋亡,从而治疗M3型白血病的机制<sup>[15-16]</sup>。中西医结合还在其他领域取得杰出成就,如首创从中药青黛研制成功治疗慢性粒细胞白血病的靛玉红<sup>[17-18]</sup>,从中药五味子研制成功治疗肝炎新药联苯双酯<sup>[19]</sup>,从中药青蒿研制成功抗疟新药青蒿素<sup>[20]</sup>等。这些研究主要侧重于中药的挖掘,是中医药现代化的重要发展方向之一。

也有许多学者将传统中医理论和方法与西医疗法相结合用于疾病的防治,如中西医结合治疗SARS,在西药治疗方法的基础上加用中药治疗,可显著缩短平均发热时间、减缓发热所致全身症状、促进肺部炎症吸收、加速激素减量,显示中西医结合治疗SARS的疗效优势<sup>[21-22]</sup>;冠心病<sup>[23-25]</sup>及急性胰腺炎<sup>[26-27]</sup>等的中西医结合治疗也广受关注。这些研究虽然显示出一定的疗效,但中医的理论和机制尚未得到世界认可,相关临床研究也还缺乏大规模的循证医学证据,未来仍须加强中医体系的理论和临床研究,提高中西医结合防病治病的效果,探索适合中西医结合的发展模式,使中西医结合得以推广。

#### 4.2 如何促进中西医结合事业的顺利发展?

随着科学技术的发展,现代医学对疾病本质的认识不断深化,诊治疾病的水平也在不断提高,尤其在传染病的诊治领域、肿瘤的精准靶向治疗等方面取得显著成就。然而,现代医学在诊治亚健康、慢性疾病时仍存在着不足。而中医药在诊治亚健康、慢性病方面有其独特的理论和治疗体系,临床疗效明确,且费用低廉。因此,中西医并重、中西医结合在防治疾病方面大有可为。但中西医结合事业要顺利发展,我们还有许多工作要做。

##### 4.2.1 明确中西医结合的定位

中医学、西医学两种医学模式在临床诊治疾病方面各有优势,又各有不足。由此,在“中西医并存”“中西医并重”的背景下产生了“中西医结合”新学科。学者们将中西医结

合学定义为:中西医结合医学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<sup>[28]</sup>。目前对于中西医结合的定位和任务存在着争议。有学者认为,中医、西医在思辨方法、理论体系方面存在明显差异,这两者如何融汇贯通?如何结合?也有学者认为,目前中医和中西医结合队伍在人员组成上互相覆盖、在工作内容上互相类同,中西医结合是否还有存在的必要?因此,中西医结合要生存、发展,首先要明确有别于中医学、西医学的定位和任务。中西医结合的定位和任务不仅仅是利用现代先进的技术方法来论证和解析中医药治疗疾病的理论及其有效性,更应该是结合中医和西医有效的治疗方法和手段,优势互补,以提高临床疗效为最终目标。重视临床,结合中医、西医两者的有效方法,提高临床疗效才是中西医结合的出发点和目标,也是其立身之本。

##### 4.2.2 争取国家对中西医结合的政策支持

国家重视中西医结合工作,制定了一系列政策以促进中西医结合事业的发展。但中西医结合的发展还存在一些政策方面的问题:(1)学科地位与中医学、西医学不对等:在执业医师类别设置上,中西医结合隶属于中医学,被设置为二级学科。(2)执业范围狭窄:由于有关医政主管部门对中西医结合执业医师的执业范围的限定,具有中西医结合医师资格的医师很难进入综合医院西医科甚至中医医院中医科,致使就业范围狭窄。(3)职称晋升困难:中西医结合中级职称专业只设立中西医结合内科、中西医结合外科和中西医结合骨伤科3个专业方向,其他专业的中西医结合医师无对口的晋升方向。因此,国家需要加大对中西医结合的支持力度,政府主管部门要通过制定完善的法规和政策,解决执业范围狭窄、全国统考中级职称中西医结合相关专业过少、缺乏中西医结合专业医师单独类别等问题,使中西医结合能与中医、西医处于平等的地位,均衡发展。

##### 4.2.3 加大中西医结合人才的培养力度

中西医结合的目的是结合中医、西医治疗疾病的优势,取长补短,提高临床疗效。要达到此目的,从事中西医结合的人员必须分别具有中医和西医的知识体系,能够很好地驾驭中西医的治疗方法和手段。因此,中

中西医结合人才的培养要求高、难度大。但目前中西医结合人才培养存在着诸多问题:(1)从事中西医结合的意愿不足。由于中西医结合本身的发展前景存在争议,从业人员在地位、就业、职称晋升等方面又存在一定的劣势,导致医学生从事中西医结合的意愿不足。(2)中西医结合人才培养体制存在不足。五年制中西医结合本科教育已成为我国培养中西医结合人才的主体,由于学制的问题导致该部分学生与中医专业、西医专业的学生比较,无论是中医、还是西医,其知识掌握的程度均有所欠缺,导致其中不中、西不西,不能达到培养的目标。高级“西学中”班曾是中西医结合人才培养的重要途径,且成绩斐然。但由于各种原因,不少省市的高级“西学中”班陆续停办。而高级“中学西”班也很少举办。(3)中西医结合人员毕业后培养工作滞后。住院医师规范化培训只设立中医、西医相关专业方向,而无中西医结合专业的设置;在人才培养方面也无相应的培养计划。

针对存在的问题,中西医结合人才的培养首先要争取国家政策的支持,打通中西医结合人才职称晋升通道,在政策上给予适当倾斜以吸引优秀的中医、西医人才进入中西医结合队伍。其次,需要完善中西医结合人才培养体制,在保留现有五年制中西医结合专业教育的基础上,建议增设五年制中医或西医教育的基础上增加西医或中医教育的七年制或八年制教育,提高中西医结合人才的整体水平;同时,继续开办高层次的“西学中”“中学西”班。第三,建立并完善中西医结合住院医师规范化培训等毕业后教育制度,制定不同层次的中西医结合人才培养计划,促进中西医结合人才的可持续发展。

4.2.4 提高中西医结合的临床研究水平 中西医结合在临床诊治疾病中取得了较好的疗效,但却难以广泛推广。究其原因,主要是缺乏规范的临床研究设计,导致其疗效难以让人信服。现代医学推崇的是循证医学证据。其循证医学证据主要来源于大样本的随机对照临床试验(randomized controlled trial, RCT)和系统性评价(systematic review)或荟萃分析(meta-analysis)。中西医结合要走向世界,使其疗效得到世界公认,必须尊重证据,并制定统一的疗效评价标准,按照循证医学的原则进行临床研究的设计和疗效评价。目前在中西医结合领域提出了“病证结合”诊治疾病模式,该模式很好地解决了

循证医学与辨证论治的矛盾,为循证医学在中医药领域的推广奠定了方法学基础<sup>[29-30]</sup>。

## 5 小结

由于中医和西医的理论体系迥然而异,尤其是中医理论的现代化研究尚未取得突破性的进展,关于中医是否需要现代化、如何现代化的质疑和争论始终不断。但不可否认的是,在过去的几十年里,中西医结合取得了巨大的成就。《中国的中医药》白皮书及《中华人民共和国中医药法》的颁布为中医药及中西医结合事业的发展提供了良好的契机。在疾病谱发生变化、肿瘤及慢病发病率增高及人口老龄化的今天,在国家政策的支持下,我们应明确中西医结合的地位,加强中西医结合人才的培养,提高中西医结合的临床研究水平,中西医并重,发挥各自优势提高临床防病治疗水平,维护和增进民众健康,促进我国医疗卫生事业的进一步发展。

## [参考文献]

- [1] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 2015年我国卫生和计划生育事业发展统计公报[R/OL]. (2016-07-20)[2017-03-14]. <http://www.nhfp.gov.cn/guihua/xs/s10748/201607/da7575d64fa0467065f375c87b622960.shtml>.
- [2] Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013[J]. *Lancet*, 2015, 386: 743-800.
- [3] 陈伟伟,高润霖,刘力生,朱曼璐,王文,王拥军,等.《中国心血管病报告2015》概要[J]. *中国循环杂志*, 2016, 31: 521-528.
- [4] CHEN W, ZHENG R, BAADE P D, ZHANG S, ZENG H, BRAY F, et al. Cancer statistics in China, 2015[J]. *CA Cancer J Clin*, 2016, 66: 115-132.
- [5] 周凯,王烨捷. 我国人均医疗费用增长率远超 GDP [N]. *中国青年报*, 2015-04-09(6).
- [6] 雷泽民,余宗阳. 非小细胞肺癌 T 细胞 PD-1 免疫靶向治疗研究现状与展望[J]. *中国肿瘤*, 2015, 24: 398-402.
- [7] 郭翠华,陈思林,付曦,张欣平,孙永红,胡兴胜,等. 复发转移性乳腺癌化疗与靶向治疗进展[J]. *中华肿瘤防治杂志*, 2015, 22: 304-306.

- [8] 马建辉. 肾癌靶向治疗临床研究现状[J]. 实用肿瘤杂志, 2010, 25: 257-260.
- [9] 吴一龙. 恶性肿瘤多学科综合治疗的困境[J]. 循证医学, 2008, 8: 1-2.
- [10] 何琪杨. 肿瘤异质性与抗肿瘤靶向药物的耐药性[J]. 药学学报, 2016, 51: 197-201.
- [11] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 中国居民营养与慢性病状况报告(2015年)[R/OL]. (2015-06-30) [2017-03-14]. <http://www.nhfp.gov.cn/jkj/s5879/201506/4505528e65f3460fb88685081ff158a2.shtml>.
- [12] 孙晓敏, 魏敏, 朱春燕, 王学良, 赵晓山, 罗仁. 广东地区亚健康状态的流行病学调查研究[J]. 山东医药, 2008, 48: 59-60.
- [13] MERVIS J. Ancient remedy performs new tricks[J]. Science, 1996, 273: 578.
- [14] 张亭栋. 含砷中药治疗白血病研究——谈谈癌灵1号注射液对白血病的治疗[J]. 中国中西医结合杂志, 1998, 18: 581.
- [15] 陈国强, 陈赛娟, 王振义, 陈竺. 氧化砷注射液治疗早幼粒细胞性白血病的机制研究及展望[J]. 中国中西医结合杂志, 1998, 18: 581-582.
- [16] CHEN G Q, ZHU J, SHI X G, NI J H, ZHONG H J, SI G Y, et al. *In vitro* studies on cellular and molecular mechanisms of arsenic trioxide ( $As_2O_3$ ) in the treatment of acute promyelocytic leukemia:  $As_2O_3$  induces NB4 cell apoptosis with downregulation of Bcl-2 expression and modulation of PML-RAR alpha/PML proteins[J]. Blood, 1996, 88: 1052-1061.
- [17] 陈莉华, 王晓静, 廖薇, 肖斌, 谭林艳, 龙进国. 青黛中靛玉红的提取及其抗氧化活性[J]. 吉林大学学报(自然科学版), 2013, 34: 72-76.
- [18] 王景文, 袁雪海. 青黛中提取靛玉红等有效成分最佳工艺的研究[J]. 中成药, 1999, 21: 556-558.
- [19] 董振华, 张育轩. 五味子和联苯双酯治疗肝炎的研究进展[J]. 中西医结合肝病杂志, 1991, 1: 51-53.
- [20] 新华网. 屠呦呦: 青蒿素是传统中医药送给世界人民的礼物 [N/OL]. (2015-10-06) [2017-03-04]. [http://news.xinhuanet.com/2015-10/06/c\\_1116742872.htm](http://news.xinhuanet.com/2015-10/06/c_1116742872.htm).
- [21] 张允岭, 张晓梅, 金耀文, 杨祖福, 谭湘恒, 王梅英, 等. 中西医结合治疗 65 例非典型肺炎(SARS)的临床研究[J]. 北京中医药大学学报, 2003, 26: 60-64.
- [22] 中华中医药学会. 传染性非典型肺炎(SARS)中医诊疗指南[J]. 中医杂志, 2003, 44: 865-871.
- [23] 陈雯, 郭丽丽, 王阶. 中药防治心肌缺血再灌注损伤研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39: 1192-1195.
- [24] 徐浩, 陈可冀. 中西医结合防治冠心病研究的难点与对策[J]. 中国中西医结合杂志, 2007, 27: 647-649.
- [25] 李立志, 董国菊, 葛长江, 周京敏, 黄力, 何燕, 等. 宽胸气雾剂缓解冠心病心绞痛的多中心随机对照临床研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34: 396-401.
- [26] 吴峰, 梁鹤, 毛峥嵘, 邢栋. 桃核承气汤治疗急性胰腺炎并发腹腔高压临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31: 1523-1525.
- [27] 王吉维. 生长抑素联合中药肺炎合剂治疗重症急性胰腺炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25: 418-420.
- [28] 李恩. 中医学发展的方法论与中西医结合研究的定位: 从“谁主神明”问题讨论引发的思考[J]. 中国中医基础医学杂志, 2004, 10: 419-424.
- [29] 朱克俭, 苏新平, 张堃, 尹天雷, 朱璐, 朱沛, 等. 病证结合及其临床科研设计思路的理论思考[J]. 世界中医药, 2016, 11: 974-978.
- [30] 张军平, 吕仕超, 朱亚萍, 耿晓娟, 袁卓, 许颖智, 等. 病证结合模式下的中医药临床疗效评价着力点[J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2011, 13: 856-959.

[本文编辑] 孙岩