

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2022.03.015

• 专家论坛 •

对中西医结合疾病防控人才学科体系建设的战略建议^{*}

——胡豫教授访谈录

李佳颖 李兆栋 白立鼎 陈银潇 赵舒武 潘建明[△] 周会芳[△]

天津中医药大学中西医结合学院, 天津 301617

关键词 中西医结合; 疾病防控; 人才培养; 专业建设

中图分类号 R2-031 **文献标志码** A



人物简介: 胡豫, 医学博士, 教授, 主任医师, 博士生导师, 华中科技大学同济医学院附属协和医院院长, 华中科技大学血液病研究所所长。全国政协委员、教育部长江学者特聘教授、国家杰出青年科学基金获得者、国家科

技进步二等奖获得者、全国创新争先奖章获得者、全国教书育人楷模获得者、国家重点学科带头人、教育部新世纪百千万人才、卫生部有突出贡献中青年专家、国务院政务特殊津贴获得者。担任中华医学会血液学分会候任主委、中华医学会血液学分会血栓与止血学组组长、中国医师协会血液科医师分会副会长、中国病理生理学会实验血液学学会副主委、国际血栓与止血学会教育委员会委员、亚太血栓与止血协会常委、中国研究型医院学会生物治疗学会常委、湖北省医学会血液病分会主委等。担任本专业国际刊物《Thrombosis and Haemostasis》及《Thrombosis Research》副主编、《中华血液学杂志》副主编、《临床内科杂志》主编、《临床急诊杂志》主编、《临床血液学杂志》副主编。

医治未病与建立中西医结合疾病防控体系的战略研究”启动会在北京召开, 项目负责人王琦院士在会议总结发言中提出: “我们要深入思考如何解决机制问题, 使中医药全面融入疾病防控体系。”当前全球疫情依然严峻, 我们更加要重视早期预防, 中西医结合疾病防控人才学科体系建设对于构建中西医结合的传染病防控体系至关重要。天津中医药大学名誉校长张伯礼院士负责“中西医结合疾病防控人才学科体系建设”咨询项目的子课题, 在课题实施过程中, 课题组特邀访谈了驻鄂全国政协委员、华中科技大学同济医学院附属协和医院院长胡豫教授。胡豫教授结合抗击新冠疫情的亲身经历, 就中西医结合疾病防控人才学科体系在人才培养、专业建设等方面的高质量发展进行了深入探讨, 现概述如下。

1 人才是中西医结合疾病防控人才学科体系建设之基础

近年来, 中医治未病工作取得一定成果; 尤其是在新冠肺炎疫情防控斗争中, 中医药工作者全面介入、深度参与, 为新冠肺炎的诊疗发挥重要指导作用^[1]。面向十九届五中全会全面推进健康中国建设、改革疾病预防控制体系和中西医并重的国家战略需求, 综合研判我国防控体系的基本形势和未来方向, 借鉴古人对瘟疫的防治经验, 同时结合现代科学理论和新技术, 提出构建中医治未病参与的中西医结合疾病防控体系建设以应对重大传染病、慢病、老龄化等问题。胡豫教授认为, 中医治未病参与的中西医结合疾病防控体系重大战略尤其应该重视中西医结合疾病防控人才学科体系的建设, 解决慢病及疫情防控等方面的问题亟需中西医结合疾病防控人才。随着人口老龄化和生活方式改变, 中国疾病谱已经发生显著

2021 年 4 月 27 日, 中国工程院重大咨询项目“中

^{*} 中国工程院咨询研究项目 (No. 2021-XBZD-1)

[△] 共同通信作者, Co-corresponding author, E-mail: 47832968@qq.com; zhouhuifanghfm@163.com

改变,医学工作者面临越来越多诸如多器官/系统受累的老年性和代谢性疾病;以上现状要求医学工作者必须对疾病具备整体观的认识,对患者的治疗采取精准和个体化治疗措施;仅依靠单纯的中医或者西医不能较圆满地解决目前医疗面临的问题,在中医“整体观”和“辨证论治”理论指导下的中西医结合疾病防控为解决这一困境提出了全新的策略和思路。因此,培养高质量、现代化的中西医结合疾病防控人才尤为重要。

中西医结合不是简单的“一加一”,也不是“合二为一”,中西医结合的本质是“和而不同”,真正的中西医结合是针对中医、西医在治疗疾病的“优势环节”,取其长而用之^[2]。比如造血干细胞移植患者可能由于感染、排异等并发症,严重影响生活质量,以“益肾填精、温阳补气”为治则的中医药治疗可在很大程度上改善患者的预后。因此,中西医结合人才培养最亟待解决的问题是中医、西医的“有机”结合。中西医结合人才只有真正掌握西医相关疾病各个环节的病理生理特点、中医“病”与“证”的实质以及中医、西医各自治疗的优缺点,然后对疾病的不同阶段给以最优化的处理,才能使疗效最大化。

在新冠肺炎疫情防控过程中,中医“同病异治、异病同治”的思想克服了新冠病毒及其病理生理机制研究的滞后性,凸显了中医药治疗疾病的灵活性,并发挥了不可替代的作用^[3-4]。对于慢病、疫情突发疾病的治疗,要遵循中医的“辨证论治”,在辨证时考虑疾病发生的时间、地理位置、气候特点等因素特征,找出“证”的实质,以便拟定治则治法及相应方药。由此可见,中西医结合人才培养的关键在于使医学生打好中医理论、诊断、方药的理论学习与临床实践基础,实现“辨证论治”的准确性,培养能够做到“辨证”与“辨病”自由切换、对中医和西医前沿理论有深入认识的临床应用型高质量人才。胡教授提到,我国早期开展的“西学中”和“中学西”培养模式,依然是当今值得借鉴的中西医结合人才培养模式。

中西医结合疾病防控人才学科体系建设需要具备多学科知识、临床实践工作基础扎实及理论思想成熟的人才。在现有疾病防控体系下,如何加强并完善中西医结合疾病防控人才学科体系、使其更好地顺应医学发展需求成为人才培养的重要关注点。

2 深化“治未病”理念、提高适宜技术是人才质量之魂

中西医结合专业在新中国成立后就受到了足够

的重视,对于中西医结合人才的培养从未中断,中西医结合专业的培养模式、课程体系在发展过程中锐意创新、综合改革,实现了一定的突破。然而目前依然存在诸如中西医结合医学人才知识结构失衡、学科专业建设不完善、对专业理解不深入等问题,本质上都离不开对核心理念把握的不够,所以在进行疾病防控人才学科体系建设的过程中,首先需要深化中西医结合人才培养的理念。

一方面,“治未病”作为中医学术思想核心理念之一,不仅和当下“医防融合、预防为主”的方针一致,也和“以健康为中心”的医学模式思想吻合;既具备临床技能又有公共卫生视野的中西医结合人才应该明确中医“治未病”在疾病防控中的优势所在,加强“治未病”理念并将其融入自身临床学习和实践中。另一方面,“治未病”就是防范于未然,通过中医适宜技术干预增强机体的抗病能力就是“治未病”的有效手段;比如中药外敷、针灸、足疗、耳穴等可增强抗病能力的临床技术都可称之为适宜技术,这些适宜技术的应用在中医理念中具有疏通经络、调理气血的作用,类似于西医神经-内分泌系统的调节功能,可以更好地指导医务工作者进行疾病防控并提升患者身体正气、抵御外邪侵袭。因此,中西医结合人才需要将“治未病”理念内化于心、外化为行,将适宜技术深刻运用到疾病防控的工作中去,不断提高自身中医能力,并保证专业素养和工作质量的提高。

3 创新和优化院校教育是人才培养的有效路径

重视中医药高等教育改革,注重培育一批防治传染病的人才,建立长效机制至关重要^[5]。培养中西医兼优的人才,首先离不开国家和相关单位相关政策的制定以及经费的支持。目前,本科和研究生等多层次的中西医结合高等教育体系虽已渐趋完善,但仍需加强各阶段之间中西医结合人才培养连贯性、协调性的探索,中西医结合高层次、复合型人才培养的探究还非常必要。胡豫教授认为,政策倾斜、经费支持可引导相关工作者更好地投入到中医治未病以及中西医结合疾病防控临床工作中,进而从中选优、支持一批具有真才实学的中西医结合疾病防控人才,以此树立标杆,实现疾病防控工作的良性循环,营造高质量的中西医结合学习和工作氛围,在一定程度上可提高中西医结合疾病防控人才培养水平。

优化院校教育是人才培养的另一有效路径。胡教授在高校从教多年,又是人才培养学科建设的负责人,对于中西医结合学科建设深有见解。他指出,突

如其来的“非典”和新冠疫情都给我们所有的医务工作者好好上了一课,疾病的防控特别是疫情的防控是医学教育的重中之重,基于中医药在其中发挥的重要作用,有必要设立中西医结合疾病防控专业方向。结合医学生就业以及医疗和防控工作的现状,胡教授认为目前仍不适合设立中西医结合疾病防控的专门学科,而应从学制、课程设置及培养方向等方面进行完善,凸显中西医结合疾病防控特色。例如,可在现有的中西医结合本科教育基础上,增设第二学位;还可增加中西医结合疾病防控专业型研究生学位,同时建议增设如中医治未病学、中医急诊医学等课程;此外,还需要注重中西医结合人才临床能力和思维的培养,中西医结合专业的本科生及研究生可以通过教学医院临床实践、临床跟教、拜名师(国医大师)学习等外部条件进行自我临床能力的提升;也可以通过在教学过程中增加临床案例分析及教师点评、课堂教学之外多举行临床案例分析竞赛等一系列方式加强自身临床思维能力。

中西医结合疾病防控学科体系建设更为重要的是加强中西医结合医学在疾病防控中的科学研究。可以成立学术团体以及中西医结合学会慢病或疾病防控分会,促进中西医结合慢病的学术繁荣;通过设立科研课题保障每年有 3~4 种慢病或传染病的专题研究,既突出中西医结合防控的理念,也可推进中西医结合疾病防控的学术发展。

中西医结合专业本身就是现代医学辨病和中医辨证交叉融合的产物,在目前“新医学”建设的背景下,中西医结合专业应该与循证医学、药学、统计学、生物学、化学以及人工智能等专业交叉融合,将中医学的理论用更易被理解的方式进行传播、将行之有效的方药以更明确的有效成分、更方便的剂型推广使用,将“望闻问切”以更加科学智能化的方式进行客观评价,保证诊疗的精确性和可重复性。胡教授提出,

目前的现实阻碍主要是中医和西医的契合点尚不明确,也缺少中西医结合的平台以及专项经费的支撑,建议采用国家重大专项的方式开辟相关的合作领域,加大实际的支持力度,保证合作的可持续进行。

中西医结合疾病防控人才学科体系建设需要从各个方面逐步突破,在国家政策支持的情况下通过专业建设、人才培养以及学科融合等层面进行完善,才能更好地为中西医结合疾病防控工作服务,更好地为中西医结合医学保驾护航。

4 小结

解决慢病及疫情防控等存在的问题,需要中西医结合疾病防控人才学科体系建设的逐步推进。完善中西医结合人才培养、优化专业学科建设以及创新院校教育都是值得努力的方向。明确中西医结合疾病防控人才学科体系建设在医学教育中的定位,可以使中西医结合在未来的发展道路中优势互补,日新月异,并更好地顺应新时代医学学科建设和临床工作的发展要求。

参 考 文 献

- [1] 王琦. 加强中西医结合, 更好守护人民健康[N]. 人民日报, 2021-04-28(009).
- [2] 徐欢, 刘海朝, 陈银箫, 章明星. 和而不同的中西医结合之路——王琦院士访谈录[J]. 天津中医药大学学报, 2022, 41(1): 1-3.
- [3] 汪六林, 巴元明, 李刚, 等. 中医药防治新型冠状病毒肺炎研究[J]. 西部中医药, 2020, 33(9): 5-7.
- [4] 黄明, 杨丰文, 张俊华, 等. 张伯礼: 此次中医药抗疫过程的一些经验和反思[J]. 天津中医药, 2020, 37(7): 722-725.
- [5] 宁德斌, 曾卫坪, 吴群. 论中西医结合公共卫生体系的构建[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(9): 1167-1172.

(收稿日期: 2021-11-13)

(上接第 199 页)

- [42] Fragouli E, Lenzi M, Ross R, et al. Comprehensive molecular cytogenetic analysis of the human blastocyst stage [J]. Hum Reprod, 2008, 23(11): 2596-2608.
- [43] Yang Z, Liu J, Collins GS, et al. Selection of single blastocysts for fresh transfer via standard morphology assessment alone and with array CGH for good prognosis IVF

patients: results from a randomized pilot study [J]. Mol Cytogenet, 2012, 5(1): 24.

- [44] 徐丹丹, 关明, 骆肖群. 药疹发病机制及预防诊断相关问题[J]. 中华预防医学杂志, 2021, 55(5): 574-582.

(收稿日期: 2022-02-02)