



医师报讯（融媒体记者 黄晶 杨瑞静）当黄河文明的千年底蕴邂逅中医药现代化的时代浪潮，千年医脉于此碰撞创新星火。6月20日，中华中医药学会脾胃病分会第37次脾胃病学术交流会暨脾胃病学术周在郑州启幕。

随着中华中医药学会秘书长李宗友、中华中医药学会学术部主任庄乾竹、中华中医药学会脾胃病分会主任委员唐旭东、河南省卫生健康委副主任周勇、河南中医药大学校长王耀献、河南省中医药学会会长张智民、河南中医药大学副校长任献青、河南中医药大学第一附属医院院长王海峰、全国名中医赵文霞同步推动推杆，这场学术会议拉开帷幕，海内外1600余名专家在5天会期中共绘学科新图景。

关联
阅读全文

第37次脾胃病学术交流会启幕 古今医学智慧在郑州碰撞 前沿技术赋能经典理论



会议启动仪式。左起：王海峰、张智民、庄乾竹、唐旭东、李宗友、周勇、王耀献、任献青、赵文霞

嘉宾致辞

任献青介绍道，在脾胃病专科建设方面，河南中医药大学第一附属医院拥有6个病区、287张床位，作为国家区域中医（专科）诊疗中心，在国医大师李振华、全国名中医赵文霞带领下，构建了从理论创新到临床转化的全链条体系。

“本次会议收到751篇学术论文，初步统计参会代表1600余人。”唐旭东披露的一组数据，彰显会议的学术辐射力。郑州作为“天

地之中”的历史名城，以上千年建城史见证中医药文化传承。医圣张仲景倡导“勤求古训，博采众方”，唐旭东强调，“这不仅是医学科研方法，更是人生哲理与处世之道，教导我们既要尊重历史传承智慧，又要开放包容广泛吸纳。”

“此次大会大师云集、名家荟萃，既是一次学术盛宴，更是老中青三代学者的智慧接力。通过思想碰撞与经验交流，必将为脾胃病学科发展注入新动力。”王耀献希望，借助“老家河南”的文化纽带，联合协同共建学术共同体，共同繁荣脾胃病学术事业。

周勇在致辞中透露战略布局：省委已将中医药发展纳入经济社会发展全局和健康河南建设的重要范畴，持续深化中医药领域创新发展。他呼吁：“我们热切期望与全国各地领先团队建立合作关系，共同开展项目研究与人才培养，助力中医药强省建设。”

“中医药在国家战略格局中的定位愈发清晰：既是中华文明的辉煌传承，更是健康中国建设的关键支撑、中国式现代化的文明名片。”李宗友强调，中药事业迎来了天时、地利、人和的发展机遇。

中西医结合 专栏编委会

栏目总编辑：陈可冀

本期轮值主编：唐旭东

执行主编：（按姓氏拼音排序）

蔡定芳 陈 歆 陈香美
陈志强 崔乃强 方敬爱
方祝元 付长庚 符德玉
郭 军 郭晓昌 黄光英
贾小强 李 浩 梁晓春
林 谦 凌昌全 刘勤社
刘献祥 陆 峰 陆付耳
马晓昌 苗 青 彭 军
施海明 唐旭东 陶 军
王 阶 王文健 王肖龙
吴永健 吴宗贵 徐丹苹
徐凤芹 杨传华 张敏州
张学智 张允岭

主编助理：刘龙涛

专家讨论 破局与融合

功能性胃肠病中西医协同发展的多维探索



左起：杜宏波、刘劲松、刘凤斌、方秀才、赵迎盼

在6月21日开设的功能性胃肠病中西医融合论坛上，四位专家对如何加强功能性胃肠病的中西医融合进行了深入探讨。

主持嘉宾：

赵迎盼 中国中医科学院西苑医院

讨论嘉宾：

方秀才 北京协和医院

刘凤斌 广东中医药大学第一附属医院

刘劲松 华中科技大学同济医学院附属协和医院

杜宏波 北京中医药大学东直门医院

诊断体系破壁 从“异质性”到“共同话语”

功能性胃肠病具有“症状多样、机制复杂”的特点。

在参与罗马IV共识“多元文化”章节撰写时，方秀才遭遇了中医理论国际化的典型困境：当她试图将中医辨证（如脾胃不和、肝郁气滞、脾肾虚等）与IBS的西医分型（腹泻型、便秘型、

混合型）对接时，西方学者对“中医脾胃与西医消化系统的本质差异”提出质疑。

杜宏波指出，中医传统诊断体系存在“异质性强”的问题，西医的诊断分类细致，如罗马IV标准对症状的量化分级，值得中医借鉴。“没有共同话

语体系，只能是鸡同鸭讲。”杜宏波认为，中西医融合的第一步是建立共同的诊断话语体系，例如在临床中采用西医病理指标（如胃肠动力检测、脑肠轴功能评估）作为客观依据，同时结合中医辨证（如脾虚气滞、肝胃不和等证型），

形成“西医辨病+中医辨证”的复合诊断模式。

刘劲松进一步补充，诊断核心使命是服务治疗。西医诊断以“症状控制”为目标，中医诊断侧重“整体病机”。两者融合需避免“强行嫁接”，应通过“症状重叠性”寻找结合点。

研究方法创新 从“经验医学”到“循证验证”

中西医结合的核心障碍在于“中医理论的现代科学阐释”。

方秀才建议中医诊断需建立标准化量表（如脾虚程度量化评分），并在动物模型中验证机制——例如，构建“脾虚模型”

时，同步检测胃肠激素（如胃动素）、肠道菌群及脑区（如杏仁核）活性变化，将“脾虚”对应到“肠黏膜屏障功能异常+中枢情绪调节障碍”的现代医学病理机制。

刘凤斌团队在量表研

究中开展大量工作，其研制的“功能性消化不良中医证候量化分级标准”整合了主症（如脘腹胀满）、次症（如嗝气、便溏）及舌脉指标，与西医症状评分量表（如FD-IGI）具有良好的相关性。

刘凤斌强调：“未来需建立‘中医证型-西医指标’数据库，例如肝郁气滞型患者是否普遍存在血清5-羟色胺水平异常，这种关联研究将为中西医结合提供循证基础。”

国际传播破圈 从“本土实践”到“全球认可”

随着中医药国际化进程加速，功能性胃肠病领域的中西医融合成果正寻求国际话语权。

“让国际学界理解中医药理，能用中成药。”方秀才表示，深入开展机

制研究，将中药复方的“多靶点效应”转化为国际通行的医学语言，进行头对头比较，证明中成药的疗效优势，用循证数据打破“中药疗效不确切”的偏见。刘劲松强调“交流平

台”的搭建：“通过参与国际共识制定（如亚洲IBS共识）、在SCI期刊发表中西医结合研究，搭建国际化学术交流平台，将中药复方与西医‘鸡尾酒疗法’进行头对头比较，用

客观数据证明优势。”

目前，唐旭东团队主导的“中西医结合治疗功能性胃肠病”项目已纳入多国多中心临床数据，其成果有望写入下一届罗马共识的“多元文化”章节。