

破解“西学中”困境

统一标准 建立激励制度

医师报讯（融媒体记者 刘则伯 尹晗）近日，广西某医院一位肿瘤科医生向《医师报》记者反映，称自己完成2年850学时的“西学中”培训班课程并通过考核后，仅能“开中成药和中药饮片”，而完成1年的学习即可“开中成药”。相比之下，2年制投入高、增益不明，难以带来更清晰的上升通道；1年制虽“授权偏窄，仅能开具常见中成药”，但许多内容本就熟悉，稍加系统训练即可掌握。

“西学中培训深度与执业边界的不匹配，削弱了医生西学中的积极性。”该医生表示，期待未来能开放更多上升渠道，如执业范围可注册为中西医结合医师等。

西学中怎么学？如何打通西学中人才培养路径？为此，《医师报》记者采访了多位临床、法律专家，就此问题展开讨论。



“西学中”的关键在于培养“能西会中”的医生

《医师报》记者梳理多地“西学中”政策发现，大部分省份的培训分为1年制以及2年制，1年制的西学中培训，需要通过基础的中医学科的学习，在熟练掌握理论知识后，通过临床实践，达到能够辨证使用中成药的水平；2年制的培训更加注重经典学习，并且安排跟师学习半年，且更加注重临床实践。

“事实上，若仅为规范开具中成药，让西医掌握具体品种的适应证、禁忌证和基本原理，未必需要一年系统学习。”吴宗贵表示，仅通过短期、针对性课程，围绕具体药物的临床场景训练，即可帮助西医快速、准确、合理地使用中成药。

“也可将西学中的工作前置，如把医学生在校期间的一个学期的《中医学》课程资料利用起来。当初考核合格的，

就直接可以开处方中成药和饮片了。”南京医院协会秘书长胡晓翔建议，这样的学习更为深入系统，也更容易给学生植入中西医结合的思想，而且还可以一定程度节约社会资源。

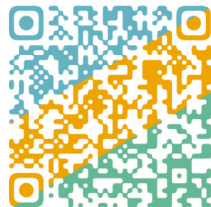
相比1年制，2年制的西学中培训班，可更为系统地学习中医理论知识。张敏州指出，中医和西医拥有完全不同的思维逻辑，西医讲究证据，中医则重视辨证，西医需要长时间学习，才能将两者理论真正融会贯通，成为“能西会中”的临床医生。

《基层医院西医学习中医的效果分析》一文中提到，通过系统的西学中培训，90%学员的中医整体观得到了明显提升，近60%的学员能理解中西医结合的优势，使用中成药的水平也有大幅度提升。

这一结果也在张敏州的经

验中得到了验证。在进入中医院系统学习中医药理论知识后，他开始逐步探索冠心病等心血管疾病的中西医有机结合路径，为患者提供更优的综合诊疗方案。

张敏州表示，通过西学中的学习不仅让他在临床用药方面更为规范，还拓宽了科研思路，将西医的临床试验方式与中医有机结合，由中医个案的辨证施治推广到系统的临床研究，验证中药在群体患者中治疗的有效性和安全性，为指南的撰写提供了强有力的循证医学。



关联
阅读
全文

从安全用药与辨证角度 “西学中”是必须的

“西学中”并非新鲜事物。1955年，根据中共中央批示精神，原卫生部开始组织“西学中”研究班，并提出了“系统学习，全面掌握，整理提高”的指导方针。1980年，全国中医和中西医结合工作会议提出，要继续组织西医学习中医，重点培养中西医结合的高级医生。

尽管有政策的支持、倡导，但当时的“西学中”培训班多以医院内部培训为主，缺少统一的培训班，西医难以系统、理论地学习中医药知识。

据广东省中医院重症医学科学术带头人张敏州教授回忆，20世纪90年代，由于西医在治疗心血管疾病方面效果有限，有的医生会使用中成药增强对心血管病患者的配合治疗，但并非基于系统的中医理论知识指导下，而是凭借临床经验的用药。“中国大量中成药都是西医开的，但绝大多数西医不了解中医药的原理，错用药非常普遍，导致患者出现不良反应或者副作用。”上海长征医院心血管内科吴宗贵教授的话印证了一份由人民日报发布的调查数据：国内有大概70%的中成药是综合医院里的西医医生所开，不合理使用率达到了4成。

为解决这一问题，国家层面进行了“顶层设计”——2017年开始施行的《中华人民共和国中医药法》明确指出：国家鼓励中医、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。2019年，《第一批国家重点监控合理用药药品目录（化药及生物制品）》明确提出，西医经过不少于1年系统学习中医药专业知识并考核合格后，遵照中医临床基本的辨证施治原则，可以开具中成药处方。参加省级中医药主管部门认可的2年以上西医学习中医培训班（总学时数不少于850学时）并取得相应证书方可开具中成药或中药饮片。

该政策实施之后，各地“西学中”培训班如雨后春笋般涌现，以河南省为例，自2020年以来，共有280家“西学中”培训基地，其中包括综合医院、妇幼保健机构124家，累计招录非中医类别医师5.1万名，考核合格学员2500余人。“从用药安全与规范辨证角度看，‘西学中’是必须的，”张敏州介绍，自己入职广东省中医院后，医院为从西医院引进的专家开办了西医学习中医班，他完成一年“西学中”学习并通过考试取得结业证书。

在吴宗贵看来，该政策在推动各地西医参加西学中培训班，促进中成药临床规范化应用方面起到了积极作用，但也导致了部分医生出现“以后不开中成药”的想法，不利于中医药更好的传播和发展。张敏州对此亦深有感触，此政策颁布后，西学中意愿较强烈的医生得到了进一步学习的机会，而不愿深入了解中医药的西医则不愿花费更多时间和精力学习中医。

呼吁建立统一标准和多维激励制度

“目前，各地对于‘西学中’规定并不统一。”北京中医药大学国家中医药发展战略研究院特聘研究员、人文学院法律系教授邓勇表示，以北京为例，完成2年的学时，仅可开具中成药和中药饮片，黑龙江则允许申请参加相同级别的中西医结合执业医师或执业助理医师资格考试，在江苏省，则符合中西医结合执业医师的注册条件。值得注意的事，江苏省西学中的时间也是在各个地区中较长的，要求完成600学时的理论课程以及400学时的跟师学习。

“不同省份对西学中培训后执业范围的规定存在差异，这是由多种因素导致的。一方面，各地中医药发展水平、医疗需求和管理理念不同，使得政策制定时会结合本地实际情况。另一方面，《中华人民共和国医师法》虽然从法律层面明确

了执业医师经过培训和考核合格，可以采用与其专业相关的中医药或西医药技术方法，但对于具体的培训组织、考核标准、执业范围变更等细节并未统一规定，这也给了地方政策制定的空间。”邓勇呼吁，应就“西学中”建立全国统一标准，确保“西学中”培训的质量和规范性，避免因地区差异导致的不公平竞争和医疗服务水平参差不齐。同时，也有利于医生的跨地区流动和医疗资源的合理配置。但建立统一标准也需要充分考虑各地的实际情况，可能需要在全国统一的框架下，允许地方根据自身特点进行适当的调整和补充。

西医对中医的参与多受政策驱动，缺乏自发推动的积极性和主动性，吴宗贵指出，国家与主管部门应当在培养路径与评价机制上给予明确支持，把

处方权限与能力评估对接起来，并在职称、岗位与继续教育学分等方面对通过培训与评估者予以合理认可与激励。

西医对中医药兴趣不足，除未认识到中医药在临床实践中的作用，上升通道不明、奖励机制匮乏也是较为主要的原因。张敏州表示，中医和西医在临床中有各自完善的评价与奖励标准，但“西学中”却未被纳入其中，此外，中西医结合缺少相应的标志性人才评价体系与荣誉序列，使得西医转向中西结合缺乏明确的职业愿景与未来。他建议国家与行业在中西结合领域设立清晰的人才标准与成长通道，完善“培养路径—能力评估—执业授权—职称与荣誉”的联动，营造有利的学习与实践环境，从而增强西医“学中、用中”的持续动力，促进中西医优势互补和人才培养。