

中西医结合的困境与呐喊

▲ 本报记者 张雨

不久前，记者收到一封特殊的邮件。一名读者向本报表达了她作为中西医结合医师的困惑。

尊敬的医师报编辑：

本人是广州中医药大学中西医结合七年制的毕业生，2010年取得中西医结合执业医师资格证，就职于广东一县二乙医院，入职初被单位送一综合三甲医院参加内科学规范化培训，2013年完成规培，取得广东省卫计委颁发的内科学规培证，先后从事呼吸内科、重症医学科，最后因为执业范围问题，被调整去中医科。

在医院里，中西医硕士研究生被各种嫌弃，科里宁愿要一个临床大专甚至中专的毕业生，都不愿意要跟中医沾边的，归根结底是《执业医师法》对中医、中西医结合执业医师的执业范围不明确，把中西医结合排除于临床医学之外，既不明确中西医结合的执业范围，也不让中西医结合毕业生考取临床类别的执业医师资格证，现在规培也没有考虑到中西医结合医师，只把中西医结合笼统地归到中医类，中西医结合医师情何以堪。

……

希望《医师报》能关注并报道中西医结合执业医师的困境，让我们圆一个合法行医的“中国梦”！

无助的中西医结合医师

2015年11月



近年来，国家对中医药乃至中西医结合越来越重视，从国务院副总理刘延东到全国人大常委会副委员长陈竺，都肯定了中医药和中西医结合的重要性。但是在中西医结合学科发展和医师的执业过程中，仍面临着各种各样的问题。

现状

中西医结合医师成了“二等公民”

这并不是个例，一个师出名门广州中医药大学中西医结合七年制的硕士尚且如此，其他院校中西医结合专业的医学生也不会太好过。

华中科技大学同济医学院附属同济医院中医科黄光英教授告诉记者：“我们的中西医结合硕士、博士毕业后根本不可能去西医专科科室，即使是我的中西医结合妇科硕士毕业生，也不可能留在西医的妇科科室，只能在中医科就业。”

“现在中西医结合专业毕业生的出路，要么是中医院，要么是综合医院的中医科。”黄光英教授一语点破，“这很不利于中西医结合医生的成长与

发展。”如今西医要想进入中医院很容易，但西医很少接受中医，更不用说中西医结合。

广东省中医院徐丹苹副教授是心血管病专科不折不扣的中西医结合医师，也有医生向她反映过就业时的无助。有些医院的相关负责人在招聘医生时甚至直言：“我们的人事制度里，就没有‘中西医结合’这个编制。要么是中医、要么是西医。”“对于这部分毕业生而言，只能去中医科，实际上是对人才的浪费。”徐丹苹谈道。

有人可能会说，既然综合医院的专科去不了，那就去中医院呗。诚然如此，中西医结合医生去中医院，依然一脸困相。



温建民认为，医生被人为地分为中西医，但疾病没有中西医之分，在老百姓看来，只要能看好病就是好医生。

资料图片

没有细分科乃尴尬主因

同样都是去中医院，中医师要比中西医结合医师更具优势，此时的中西医结合医生又成了“二等公民”。

中国科学院院士陈可冀直言，中西医结合医师之所以就业困难，主要是因为中西医结合专科没有再细分。“中医、

西医都有二级、三级学科，中医有中医院专门的归口，西医更是细分到以病种为专科。而中西医结合医师在没有细分专科的前提下，左右为难。医院在接收中西医结合医师时也很尴尬，不知道该将中西医结合医师分到哪一个具体专

科，因此索性就不招了。”

广东省中医院张敏州教授对此甚为认同：“目前中西医结合只有临床和基础两个专业，应该再细分下去。我们当前不奢望过细的分科，但至少应该分到‘内外妇儿’。这样对于将来的工作才会比较有利。”

“感觉中西医结合正在被慢慢地凌迟处死”

全国政协委员、中国中医科学院望京医院温建民教授曾多次在“两会”提案中建议，明确中西医结合执业医师的执业范围。对已从事中西医结合临床工作并具备中西医结合执业医师资格的人员，对经过系统学习中医学和西医学的知识、技能和方法，并经中西医结合执业医师资格考试通过的中西医结合执业医师，应允许其在中医和西医各临床科室开展医疗工作。

尽管收到政协方面回

复，但他并不满意，认为仍然没有解决实际问题。

温建民表示，求助的那位中西医结合医师的遭遇，是因为“我国的大政策出了问题，对中西医结合处于一种歧视的态度。”

温建民指出，中医、西医和中西医结合，只是中国人自己认为的分类，三者之间的关系并不好界定。所谓的“西医”不过是现代医学而已。

“执业范围根据人为的分类来定，而非以培训资质界定。”温建民建议，

无论是中医、西医还是中西医结合，只要接受相应培训，有了相应资质，就能开展相应的治疗。这就是“英雄不论出处”。

在温建民看来，中西医结合如今可谓“姥姥不疼舅舅不爱”，中间地带没人管。由于就业不好，很多院校甚至取消了中西医结合专业。“如此一来便会后继无人，学科也就成了无源之水无本之木。”

温建民说，感觉中西医结合专业正在被慢慢地凌迟处死。

“中西医结合是没有后方的部队”

医院都不太愿意接收中西医结合医生，第二军医大学附属长征医院心内科吴宗贵教授指出，“中西医结合的医生应该是中医西医水平较高的医生，如今中西医结合专业多数在中医药大学培养，以中医为基础，西医部分涉及并不多，因此中西医结合医师在现实中不太受欢迎也是情理之中的。需要进一步优化培养体制和机制，使中西医结合专业培养出来的学生真正成为医学专业的佼佼

者，必然会受到临床单位的欢迎。”

一些院校取消中西医结合系的做法，让上海中山医院中医科主任蔡定芳甚为恼火：“不是我们没有能力培养出优秀的中西医结合医师，而是现行政策在制约着中西医结合专业以及中西医结合医师的发展。再要取消中西医结合系，我们就更成了没有后方的部队了！”

不可否认，以前老一辈中西医结合专家的辉煌，到了现今这一代几乎

所剩无几，只有少数几个专家在硬撑着。“关键就在于没有后方部队，在大学中没有中西医结合专业的实体作为支撑。”蔡定芳强调。

吴宗贵教授十分推崇广州中医药大学的培养模式。据徐丹苹介绍，广州中医药大学从20世纪90年代末开始设立中西医结合7年制硕士，当时可谓广东省中医院的龙头专业。前两年接受纯西医医学院的西医教育，中医课程一年半，之后直接上临床。

临床培养的时间有3年多。广东省中医院作为全国门诊量最大的中医院，可以有巨大的资源支撑学生的学习和成长。

但徐丹苹也毫不讳言，小林虽然也是中西医结合7年制毕业，但正是由于去了二乙医院，因此才会郁郁不得志。如果能留在附属医院，相信她一定能够施展拳脚。

然而话说回来，全国像广东省中医院这样适合中西医结合医生的大医院并不多。



相关政策

2011年，河南省向国家中医药管理反映了关于“西学中”执业范围的问题。国家中医药管理局对河南的问题进行批复并转发给了各省市卫生局。

批复对参加过中医药知识培训和中医药适宜技术推广培训的临床类别执业医师，在临床工作中提供中医药服务的资质问题进行了明确。批复指出：参加过中医药知识培训和中医药适宜技术推广培训的临床类别执业医师，在临床工作中提供相应的中医药服务，不应认定为超出注册执业类别和范围执业。

由此看来，对于“西学中”的医师，即便不再考取中西医结合职业资格证，也不存在超范围执业的问题。