

2016 中国医师协会中西医结合医师大会在上海召开

发扬中西医结合 走中国特色健康之路

▲ 本报记者 董杰

中共中央、国务院于近日印发了《“健康中国2030”规划纲要》，重申了整体战略的科学原则，要求把握健康领域发展规律，坚持预防为主、防治结合、中西医并重，推动中医药和西医相互补充、协调发展，提升健康服务水平。

“纲要强调，要提高中医药的服务能力，加强中西医结合，提高重大疑难病、急危重症临床疗效。我们责任重大，任重道远。”在11月4-6日召开的2016中国医师协会中西医结合医师大会上，中国医师协会中西医结合医师分会会长陈可冀院士表示，中西医结合是提高医疗服务、继承创新发展中医药的必由之路，我们要用实际行动，加强中西医结合的医疗服务平台的建设以及学术交流，让健康中国的2030规划从理想走向现实。

中国医师协会中西医结合医师分会副会长、大会执行主席蔡定芳教授介绍，分会自成立以来，已经走过了10个春秋，为发展中国中西医结合事业做出了重要贡献。

陈可冀院士，解放军肾脏病研究所所长陈香美院士，上海市人民政府中医发展办公室主任郑锦教授，上海市医师协会常务副会长、秘书长谭鸣教授，复旦大学附属中山医院党委书记汪昕教授，步长集团董事长、全国人大代表赵步长教授等出席会议。

席会议。

用现代科学技术传承、发展中医药

大会以“学习好、发展好、利用好”为指导思想，倡导继承、创新、发展中西医结合的理念，提高服务能力，提高临床疗效，为健康中国的建设服务。

陈可冀院士指出，中国中医科学院成立60周年之际，习近平总书记发来贺信，提到中医药工作要继承好、发展好、利用好。传统医药在几千年的发展过程中，总结了许多临床经验，都需要继承，只有在继承的基础上才能发展、创新。

陈院士认为，发展、创新有很多模式，既要用传统的模式继承，又要用现代科学的模式去继承，不要“一根筋”。屠呦呦青蒿素的提取体现了中西医结合之美，用现代科学技术去传承、发展中医药。

中西医结合还要加强人才培养，随着时代的发展，疾病谱也发生了变化，因此要病症结合，即中西医结合。教育的理念要发展，提倡“双学”，西医要学医一点中医，中医也要学一点西医。

中西医结合年会是不可替代的品牌会议

中国医师协会张雁灵会长表示，中国医师协会中西医结合医师分会成立了十年，这十年很不平凡。与其他学科不同，中西医结合大学科的年会具有中国特色，是不能替代的品牌会议。分会主要开展了以下工作。

(1) 大力加强了中西医结合医师队伍建设，在队伍建设、规范管理上做了深入探讨与研究；(2) 努力创立了中西医结合的机制和服务模式，探索中西医结合技术的推广、理论的研讨；(3) 积极推进了分会的组织建设，先后成立了心血管、神经病学、消化病学、呼吸等17个专业委员会，促进了学术交流和人才培养，提高了中西医结合能力和临床能力水平的提升；(4) 开展维权自律活动，使分会逐步建成中西医结合医师之家。



陈香美 院士



董强 教授

脑心肾器官损伤创新药研究需依托生命科学新技术

解放军总医院肾脏病科陈香美院士介绍，脑、心、肾是流经血量最大的三个器官，主要特点是血脉、神志、精髓共为三脏所主。脑为髓之海，诸髓皆属于脑。脑为元神之府，灵机记性在脑。心主脉、主血，心藏神，为君主之官。肾主藏精，生髓，通于脑。

常见的危险因素（如高脂血症、高血压、肥胖、糖尿病等）可通过体内多种机制引起血管

内皮损伤，造成血管硬化，从而严重影响机体重要脏器（脑、心、肾）的结构和功能变化。

陈院士指出，针对“脑心肾一体化”中医传统理论和现代研究基础，开展深入的“脑心肾一体化”分子机制研究，可能取得重大的现代医学研究成果，同时更加完善传统医学理论，促进其国际化的推广应用。

从传统医学模式向循证医学模式转变，使

临床实践更加规范，传统医学证据来源于经验和实验室研究，而循证医学来源于临床研究，高质量的临床研究为循证医学提供有力证据。

陈香美院士指出，中国中西医结合学会肾脏病专业委员会开展了脑心通联合氯沙坦钾治疗糖尿病肾病多中心、随机、双盲、安慰剂对照的临床研究，纳入临床诊断为2型糖尿病、糖尿病肾病的患者。糖尿病肾

病至今没有效果显著的治疗药物，中西医结合治疗是我国的瑰宝，希望通过2年的试验，可验证中西医结合治疗糖尿病肾病的疗效和安全性。

陈院士认为，还应加强学科优势单位的合作，应重视以疾病为导向的创新药物研究。将生命科学的新技术、新理念应用于脑心肾器官损伤的创新药物研究。加强中西医结合，加强中西医合作研究。

抗血小板药物精准治疗的现状和探索

复旦大学附属华山医院神经内科董强教授介绍，脑血管病是我国所有血管疾病中最大的终点事件，直接影响着全民健康，我国二级预防面临着巨大挑战。

2015年中国二级预防指南推荐：非心源性栓塞性卒中/短暂性脑缺血发作（TIA）应用抗血小板治疗；24h高复发风险TIA或轻型卒中，双抗治疗21d；30d内，颅内动脉狭窄卒中，双抗治疗30d；伴主动脉粥样硬化斑块卒中，进行抗血小板治疗，非抗凝；非心源性卒中/TIA不主张长期双联抗血小板治疗。

董教授指出，相比以往指南，该指南为我们提供了更精细的抗血小板治疗。然而，该指南推荐是不是适用于所有卒中患者呢？

CHANCE研究发现，早期、短疗程双抗治疗降低32%卒中复发风险，且不增加脑出血风险。在此研究基础上，2016年王伊龙等发表在《美国医学会杂志》的研究发现，仅在未携带CYP2C19功能缺失等位基因的TIA或卒中患者中发现氯吡格雷联合阿司匹林能够降低新发卒中的风险。2016年，《循环》杂志一项Meta分析显示，在

因急性卒中/TIA使用氯吡格雷治疗的患者中，无功能基因携带者与非携带者相比，卒中复发风险显著升高。众多研究都显示，无功能基因携带者卒中复发风险高。什么原因导致该结果？

抗血小板药物抵抗不仅会增加卒中的复发风险，还会影响患者预后。然而，目前实验室的血小板功能检测尚不能预测抗血小板药物抵抗。在研究氯吡格雷基因多态性影响氯吡格雷在体内代谢过程中发现，以往只关注抗血小板药物治疗的关键靶点中的TAX2、ADP途径，忽略

了血小板活化因子（PAF）环节。研究发现，PAF是不依赖TAX2、ADP的第三条血小板聚集途径；相同浓度时，PAF引起血小板聚集作用强于TAX2、ADP途径；阿司匹林和氯吡格雷对PAF途径几乎无抑制。

目前，北京天坛医院在开展有关银杏二萜内酯注射液治疗急性卒中的研究、董教授团队正在进行银杏内酯注射液治疗伴动脉狭窄急性卒中的研究，旨在探索抗血小板制剂治疗急性卒中的新证据，为评价银杏制剂提供循证依据。

（下转第17版）

中西医结合 专栏编委会

栏目总编辑：陈可冀

本期轮值主编：蔡定芳

执行主编：

陈香美 唐旭东 黄光英
刘献祥 蔡定芳 张敏州
吴宗贵 吴永健 王阶
凌昌全 王文健 崔乃强
梁晓春 彭军 郭军
徐丹苹 杨传华 李浩

主编助理：刘龙涛

