



医师报

2017年4月27日

本版责编：陈惠 见习编辑：宗俊琳
见习美编：王鹏
电话：010-58302828-6844
E-mail: ysbchenhui@163.com

人物
CHARACTER

09

2017 中国整合医学大会特别报道



樊代明：整合医学 走向医学发展新时代

▲ 本报记者 陈惠 张雨

医学专科化引发了临床医学的巨大发展和进步，但同时也引发了自身难以克服的问题。专业细化，专科细划，医学知识碎片化，即分化到一定程度就需要整合，形成以人体整体思维的新医学知识体系，即整体整合医学 (Holistic Integrative Medicine)，简称整合医学。

整合医学的概念由中国工程院副院长樊代明院士最早提出，与国内外曾用的不一样。在他看来，整合医学最终要克服现代医学的弊端，临床要还器官为病人，还症状为疾病……是在现有方法或内容基础上医学知识的整体化和系统化。

“整合医学是未来医学发展的必然方向，将引领医学发展走向新的时代。”多年来，樊代明院士在不同场合始终强调这一点。2017 中国整合医学大会召开之前，本报记者就整合医学的理念与实践等问题专访樊代明院士。这一次，我们不仅对整合医学的轮廓，更对其实质有了更多了解。



整合医学不是炒“概念”，是旨在解决目前医学难题的认识论和方法学

整合医学不是反对学科的细化、专业的细分、技术的精细，但在细和精的过程中要提倡回归整体。

医师报：越来越多的人认为整合医学非常重要，但并不理解整合医学，有些“心中了了，纸上难明”，也有反对的，认为是在炒“概念”，整合医学应如何解读？

樊院士：理解整合医学其实不复杂，倡导和实践整合医学也不是炒概念。

我不止一次讲过，整合医学是指从人的整体出发，将医学各领域最先进的知识理论和临床各专科最有效的实践经验分别加以整合，并根据社会、环境、心理的实际进行修正，使之成为更加符合、更加适合人体健康和疾病治疗的新的医学体系。我们应该将整合医学理解为一种方法论，一种看病不仅仅是看“病”，而是要看“病人”的方法论。

随着现代医学的不断发展，医学分科越来越细，病人好像不再是以“人”的身份存在，而是以带“病”的某个器官，甚至是某些细胞出现。目前许多三级学科又细分为“四级学科”，甚至再分成各个协作组。有的学科被分成了十几个亚科，医

生只能掌握亚科的本领，有的甚至亚科内都要会诊。

临床分科越来越细的结果是，医生的整体观念在逐渐消失——患者成了器官、疾病成了症状、临床成了检验、医生成了药师、心理与躯体分离、医护配合不佳、西医中医相互抵触、重治疗轻预防、城乡医疗水平差距拉大。与此同时，无限的“分”已经解决不了医疗存在的现实问题。

有个医院骨科换膝关节，手术很成功，病人不幸死于肺栓塞，闹得很凶。院长批评医生，你们只知换关节，你以为病人是飞到医院的一条大腿吗？你不知道大腿上面还有东西吗？你以为关节换好后大腿会飞回去吗？整合医学并不是一种实体的医学体系，严格地讲，是一种认识论，一种方法学，其实施的结果是创造一种新的医学知识体系。后者更强调关注病人的整体健康和生命，因为我们治病不是在治细胞，不是在治分子，而是在治人。

整合医学不能只停留在概念上

发展整合医学，要加强整合医学的理论研究，推进整合医学的具体实践，不能只停留在概念上。

医师报：作为整合医学的倡导者和推动者，您希望如何推进整合医学的发展？

樊院士：概念提出非常重要，得到大多数认同也十分难得，但关键在实践。具体的实践可以有很多，比如成立整合医学的学术组织，召开整合医学的学术会议，编写整合医学专业杂志和系列丛书，开设整合医学教学课程……让更多人了解整合医学的方法、内涵和意义。也包括成立整合医学的研究所，创建整合医学的临床试点，建立一些专门研究整合医学的团体，成立专门的门诊和病房。更主要是政府要主

导，要主动作为，社会要积极响应。

可以在易于操作的学科或专业之间首先开展医学整合。目前，国内有些大医院的综合病房或介入病房在一定程度上正在向整合医学发展。比如血管介入病房或微创病房就是结合内科和外科技术的整合医学病房，比如改变以往单一预防接种或者健康查体的形式。这些都是整合医学的有益尝试。

通过不同的试点八仙过海各显神通，然后总结经验，互相启发。总之，整合医学不能只停留在概念上，还应具体落实，需要一步一步脚踏实地来完成。

现代医学不能忘了当初为什么出发

医学已经经历了从合到分的过程，现在是开始整合的时候了。再“分”会误入极端，整合才是回归本源。

医师报：在人类历史中，医学经历的发展过程，给了整合医学怎样的启示与发展契机？

樊院士：最原始的医学，无论是东方还是西方，最早的医学理论都来自哲学。亚里士多德提出的“四元素说”认为，世界一切物质都由土、水、空气和火组成。公元前4世纪，西方医学之父希波克拉底提出了说明人体生理与疾病的“四体液说”，应用哲学原理，把医学发展成为专业的学科，使之与巫术和神学相分离。

后来，西医学在文艺复兴、科学大发展的背景下开始朝着科学发展起来。首先是人体解剖学，随后，

有了物理、化学、解剖学、细胞组织的基础，医学就向着以科学事实为依据、以观察和实验验证的结果为根据的科学方向发展。正是由此，医学开始越来越微观，以至于微观到连最精密的仪器都难以察觉。我们不能否认现代科学技术给医学带来的进步，这是人所皆知、不可否认的事实。但我们必须认识到，只注重微观而忽略宏观，只见树木不见森林，往往会使我们找不到方向。我们不能只顾着低头行路，忘了当初为什么出发。

经常碰到这样的场面，一个病人躺在检查床上，不同专业的医生来会诊，都说与自己科关系不大，

但病人确实病得不行，找不到合适的医生，究竟跟谁有关呢？当病人问及医生究竟与哪个科有关，医生回答自己也不知道。之所以当前临床会出现这种怪相，就是因为医生缺乏整体观念、整体思维，在个别医生眼里，已经逐渐把人体“肢解”成一个个“器官”，患者成了器官，疾病成了症状。

解决问题的办法，天下大事，合久必分，分久必合。“分”到极端只有靠“合”才能解决过度分化导致的问题。医学已经经历了从合到分的过程，现在是开始整合的时候了。再“分”会误入极端，整合才是回归本源。

整合医学要从今天抓起，从自己做起

我们现在的医生也应从自己做起，不断扩大自己的知识面，在专科细分的同时，强调自己的整体发展。

医师报：您曾是第四军医大学校长，作为大学教育者，您认为应怎样培养医生，使之具备“整合医学”的理念和本领？

樊院士：的确，整合医学的思维需要培养，但绝不是经过某一个特定阶段的培养就能实现的。

我们首先要有学习整合医学知识的理论和方法，才能实现整合。整合医学不仅要求我们把现在已知各

生物因素加以整合，而且要求将心理因素、社会因素和环境因素也加以整合；不仅要求我们对已有的医学、生物、化学知识有足够的涉猎，还要了解心理、社会因素、环境因素的相互作用和影响。

整合医学不仅需要我们将现存与生命相关各领域最先进的医学发现加以整合，而且要求我们将现存与医疗相关各专科最有效

的临床经验加以整合。在做好自己本科本专业工作的同时，不能故步自封，要了解前沿，顾及旁侧，切忌不能闭门造车，要对其他学科有所了解。

整合医学不仅要呈线性表现的自然科学的单元思维考虑问题，而且要呈非线性表现的哲学多元思维来分析问题。就像医学的起源，有时我们需要回到源头去思考。

（下转第10版）