

四项措施应对综合医院中医药难题

▲北京医院中医科 李怡



李怡 教授

无论是在实际规模、技术能力，还是在学科建设、人才培养等方面，综合医院中医药工作是国家中医药服务体系中不可或缺的组成部分，也是中医药守正创新的重要阵地。

《意见》是首次由国家卫健委牵头制定的针对综合医院中医药工作的指导性文件，对坚持中西医并重、促进中医药和西医药相互补

充、协调发展意义重大。

关于当前综合医院中医药工作存在的困难和问题，《意见》从八方面提出了具体要求，其中的亮点包括四方面内容。

加强组织领导 完善制度

做到中西医结合工作有机制、有团队、有措施、有成效；公立综合医院应当有院领导相对固定分管中医药工作；卫生健康行政部门要将中西医结合工作纳入医院评审和公立医院绩效考核；结合中医药特点和规律，统筹优化并差别化实施中医临床科室绩效考核，鼓励和引导提供中医药服务。

创新中西医协作医疗模式

将中医纳入多学科会诊体系，共同研究中西医结合治疗方案；深化综合医院和中医医院中西医协同攻关，针对中西医结合优势病种专门组建中西医结合专科专病科室；开展综合医院科室间中西医协同攻关，通过中西医协作，研究制定实施“宜中则中、宜西则西”的中西医结合诊疗方案。

强化中医药人才队伍建设

支持有条件的综合医院探索开展中医医师规范化培训工作，开展“西学中”人才培养，完善综合医院

中医药人才评价体系。

发挥示范带动作用

及时总结推广有关经验做法，打造中西医协同“旗舰医院”“旗舰科室”；在学术交流、标准制定、行业自律、人才培养和第三方评价等方面发挥行业学会协会作用，大力发展综合医院成员，形成中西医结合结构合理的成员体系。

《意见》充分体现了综合医院中医药工作的特点和优势，也为今后的工作指明了方向，希望综合医院的中医药从业人员抓住机遇，克服困难，坚持中医思维主导，积极努力地做好中西医协同工作。

建立综合医院中西医协作治理体系

▲清华大学玉泉医院中医科 冯兴中



冯兴中 教授

目前，综合医院中医药工作呈碎片化管理，而且缺乏系统性发展规划。根据《关于进一步加强综合医院中医药工作推动中西医协同发展的意见》（简称《意见》），需从多方面推动综合医院中医药发展。

第一，提高站位，从两种医学体系并存的大格

局认识综合医院中医药工作的重要性。中医学强调整体观念，注重系统调节，重“辨证”，着眼于调治“患病的人”。现代医学则在西方工业革命的背景下移植和应用科学技术成果，以对抗性治疗为主，与中医有明显不同。中西医并重、中西医相互补充协调发展具有重要意义。

第二，建立综合性医院中医药工作的治理体系。成立医院层面的中医药工作领导小组或工作委员会，或在医院管理层面的各机构实行席位制，使中医药拥有话语权；遵从

中医药学科发展规律，在课题、科技奖励、职称评审中坚持同行评议的原则并给予中医药一定份额；坚持中西医并重，建立中西医协作机制。

第三，建立中西医结合临床医疗协作保障制度。将中医纳入多学科会诊体系，探索中西医协作医疗模式，通过专家共识、临床路径等方式明确中医药参与治疗的方案。制定中西医互相查房制度，中医主动为西医患者及时提供适宜的中医药服务，共同优化诊疗方案；制定中西医业务互相学习制度，中

医主动向西医讲授中成药合理应用，中医适宜技术等知识；制定中西医共同抢救危重患者制度，中医需到场参与抢救并制定中医急救方案，发挥中医急救特色和优势；制定中西医共同参与卫生应急制度，共同制定诊疗方案。

综合医院不仅是提供中医药服务的重要平台，还是中医药传承创新的重要阵地。只有站在医学体系的高度，建立综合医院的中西医协作治理体系，探索中西医协作诊疗模式，才能提升中医药服务能力。

学科传承

打造综合医院中医特色专科

▲四川大学华西医院中西医结合科 夏庆



夏庆 教授

作为全国优秀中医重点学科，四川大学华西医院中西医结合科以中医药特色重点专科“中医外科”建设为依托，优势重点专病“急性胰腺炎”建设为抓手，探索了在大型综合医院践行中西医并重、促进医院学科全面发展的经验。

传承岐黄 弘扬国粹

“中医外科”是卫健委国家临床重点专科，隶属于华西医院中西医结合科。该专科核心病种重症急性胰腺炎（SAP）病情凶险，病死率高，缺乏特异性治疗。20世纪70年代，中西医协同急腹症攻关小组成立。

经过30多年的临床实践和潜心研究，创新性提出了能系统概括该病病机演变规律、证候类型的“热病理论”及其指导下的“益活清下”疗法，用“炎-热同理”学说贯通中西医核心病机，打造SAP认识的系统理论及治疗体系。

中西合璧 独具匠心

创新大型综合医院中西医协作的模式和机制，独创在大型综合医院以中医学科牵头，西医多学科协同的“一体化”“SAP治疗中心”。获批全国中医系统首个“卫生部临床学科重点建设项目”，牵头国家“三部委”首次开展的重大疑难疾病中西医临床协作试点项目。作为全国协作组组长单位，牵头制定中医诊疗方案和临床路径。

人才培养 学术引领

在完善高层次人才培养体系基础上，畅通人才培养的国际渠道。近年来，在读硕博研究生出国留学、联合培养、项目经费资助出国学习的人员占比1/3。国际权威期刊发表论文近百篇，获得10余部国际知名指南等引用。

规模最大 效冠全球

中医外科每年收治急性胰腺炎患者超2000例，是全球最大的治疗中心。SAP病死率降至18.1%，显著优于国际（36%-50%）水平，手术率低于10%，医疗费用大幅降低。学科获省科技进步一等奖4项、中华医学会科技进步二等奖1项。

综合医院中医学科分组五大特色

▲北京大学第一医院中医、中西医结合科 张学智



张学智 教授

综合医院的中医药工作具有更鲜明的中医特色，体现在中医药辨证施治更纯粹，单一科室或医生面对的病种更全面，但也存在专业方向相对不突出的不足。

综合医院中医科室首

先应结合所在医院医疗工作的特点特色，对学科进行会诊，扬长避短。综合医院中医药学科发展需以人才建设为核心，学术引领为导向，突出中医临床疗效和中医诊治技术特色，促进中医药科学及中西医协作研究，加强中医药医疗质量管理。学术组织应以学科分组为平台，进行有综合医院中医特色的学术交流，提高综合医院中医科室学术能力。综合医院中医学科分组应有自己的特点特点：

重点学科、专科协作组 发挥现有的综合医院中医优势学科专科，包括国家级及地方重点专科、重点学科协同共建，定期组织临床诊治经验分享、制定行业共识与指南等。

优势特色病种协同攻关组 遴选中医药、中西医结合诊治的优势和特色病种团队，形成行业引领，积极开展协同攻关，并向基层普及，全面提高中医、中西医结合诊疗水平。

针灸推拿护技协作组 挖掘中医特色技术、适宜

技术、中医特色护理技术，搭建特色技术培养基地，各单位、科室开展交流，进行基层推广、异地推广。

医药圆融工作组 西医中应用中药评价，中西医人才共同开展药物应用共识制定，朝着“中西医并重”的方向努力，有助于解决中西药联合应用时的实际问题，改善综合医院中药不合理使用现象。

中医药+X交叉学科协作组 打破专业壁垒，通过项目合作等形式建立学科交叉平台，开展“中医

药+”多学科研究合作，营造开放互动的学术环境，推进中医药同其他基础及应用学科交叉研究。

国家坚定不移推进综合医院中医药工作发展，设立综合医院中医学科分组，可达到独特的中西医协作医疗、教学、科研的机制。为国家提供综合医院中医的实施方案，提高效率，形成产出，推动中医药事业实现创新性发展、创造性转化，更好地发挥综合医院中医药在国家中医药战略中的作用。

中西医结合 专栏编委会

栏目总编辑：陈可冀

本期轮值主编：张学智

执行主编：

陈香美 唐旭东 黄光英
张允岭 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 徐凤芹 陈志强
方敬爱 刘勤社 陆付耳
张学智 付长庚 林 谦
王肖龙 陆 峰 施海明
贾小强 苗 青

主编助理：刘龙涛