



中医院发展

广东省中医院的改革探索,给中国医学未来发展以启示——

中西医融合 构建完美医学

本报记者 王淑军



编者按：生存还是死亡？姓“中”还是姓“西”？这是当前很多中医院面临的困惑。在西医成为主流医学的大背景下，中医的发展受到很大冲击，全国大多数中医院处境艰难，“西化”现象严重。中医院何去何从，成为一个值得全社会关注的重大课题。广东省中医院率先明确提出“构建完美医学”的发展战略并付诸实践，这为中国医学的未来发展探索出一条道路。

广东省广州市大德路，广东省中医院内：墙上中医名家专长一目了然，50 余米的中药柜台药香四溢，8 吨多中药饮片每天配出，来自全国甚至世界各地的患者有序就诊……就是这里，正高扬起一面中医院发展的旗帜。

中医院是中医药事业的重要堡垒。当全国许多中医院要么坚守中医但为生存烦恼，要么为生计走向“中医西化”歧路时，这所诞生于民国时期并承续岭南医学精粹的中医院，走出了一条良性发展的“阳光大道”。

它高举的这面旗帜，写着“构建完美医学，为患者提供最佳诊疗方案”，注解是“中医水平站在前沿，现代医学跟踪得上，管理能力匹配到位”。

姓“中”还是姓“西”？

“西医化”只能毁掉自己，中医特色才是生存之本

背景：在现行“以养医”的医疗补偿机制下，生存问题将各类中医院逼到发展的十字路口。在利益驱使下，中医院西化之风愈创愈烈，中医特色日渐逝去，从西药处方量、高精尖医疗器械到西医所占比例，许多中医院与西医院几无区别。

“中医西化”之风引发了中医教育西医化、中医人才西医化等整个中医药事业链条的错位，甚至被“取消中医”论者引为口实。站在十字路口的广东省中医院同样面临着上述困惑，中医院姓“中”还是姓“西”居然成了问题。

“产品营销讲究比较优势，西医院那么多，患者到中医院当然奔着中医来。”广东省中医院院长吕波说，跟西医院后面走，永远是二流。中医药不仅对很多疾病确有优于西医的疗效，即使有些病种西医疗效较好，但通过中医药配合，疗效更好。“中医特色是中医院立身之本，发挥中医药的比较优势，中医院才能立住根基，才能发展。”

西医之所短，中医之所长。广东省中医院将“中医专科专病建设”作为打造比较优势的着力点，全院推进“院有专科、科有专病、病有专药、人有专才”。专科专病建设从挖掘和继承开始。集全国名医为我所学，继承邓铁

涛、梁乃津等名老中医学术思想和临证经验；集全国特色疗法为我所用，遍访全国有特色医院和名家，研究和推广各类中医“绝招”；建立各专科古代经典、现代文献数据库系统，挖掘前人成果……

一系列工作有序推进：1992 年，列入国家中医药管理局“全国示范中医院建设单位”；1993 年，急症、中风、消化、肿瘤成为医院重点建设学科；1994 年，4 项课题中标“九五”科研攻关项目；2000 年起，拜师全国名老中医，设名医工作室，建立传统疗法中心，开设“治未病”中心……

很快，中医特色立住了，医院“中”字头更响了，患者更多了。然而，新的困惑随之而来。

中医院要不要“西”？

现代科技为我所用，中西医优势互补，为患者提供最佳诊疗

思路：任何学科发展，离不开吸收人类文明的一切成果。引进现代医学和科学技术，不是为了取代中医学，而是优势互补，提高疗效，构建一种新的医学。那是一种超越纯粹中医和纯粹西医、最有益于患者、临床疗效最优的完美医学。

困惑来自：中医院姓“中”了，还要不要“西”？

或许出于保护中医药特色的良好愿望，医院内部开始出现“排斥西医”的另一种极端声音，一些科室在引进现代医学技术上畏首畏尾，弊端很快显现。

在医院脑血管病中心，中医药优势仅限于小量脑出血和中风康复方面，由于现代医学技术引入不足，对大量脑出血患者因没能力手术而束手无策，只能转入西医院。耽搁病情不说，也捆住了中医院的手脚，久之患者颇有怨言，医院服务范围日益缩窄。

弊端让广东省中医院上下反思：怎样坚持中医特色？坚持中医特色，就要将自己封闭起来吗？中医院应怎样对待现代医学技术？

在反思和讨论中，一种理念逐步清晰：中医、西医都为治病救人，只是视角不同，各有长短；病人看病是为治好，也不会管中医还是西医；如果能够把中西医优势汇聚，为患者提供最佳诊疗方案岂不更好。

思路一变，广东省中医院的发展进入一种新境界。引入现代医学，中医药不仅没有失去原有特色优势，反而在更高的技术平台上，扩展了特色优势领域。吕波将上述思路归纳为“中医水平站在前沿，现代医学跟踪得上，管理能力匹配到位，为患者提供最佳诊疗方案”。

同样是脑血管病中心，通过引进神经外科西医人才和技术，中大量脑出血等复杂脑病手术能做了，疾病全过程的覆盖不仅留住了病人，也使得中医药全程参与的研究取得突破性进展。中西医结合实现了临床最优，中风病人死亡率和致残率大大降低，相关国家级课题成果引起业内轰动。中心主任蔡业峰说：“西医院有的我都有，但我还有他们没有的中医药。”

中医院的发展潜力释放出来，立足高端的中西医结合对若干疾病的治疗优势，不仅引起国内同行的认可，也引发国际医学界的关注。2003 年，SARS 疫情突如其来，医院成立中西医专家组，成为全国唯一全程独立收治 SARS 患者的中医院，针对西医办法不多的窘境，提出“四期九证十方”的中

看中医

上图：一位来自非洲纳的妇女正在浙江省兰溪市自由路一诊所内看中医。 李建林摄

右图：冬病夏治，两名小孩在北京中医院接受穴位贴敷治疗。

潘志刚摄

医药治疗方案，显著的疗效受到香港方面注意。随后，该院应香港医管局邀请，派出专家林琳、杨志敏赴港，与香港专家研究中西医结合治疗 SARS，迅速取得成效，香港各界反响强烈。对中医药在中西医结合抗击 SARS 中的作用，世界卫生组织和国际医学界给予高度评价。

中西医如何融合？

学术交融是土壤，中医传承是根本，中国医学可为人类做贡献

办法：不管原先是中医还是西医，在相互了解和启发中取长补短，蔚然成风。对每个疑难病症大家共同坐在一起，没有中西医之别，想的是如何治疗最优。“广东省中医院治病好，办法多”的口碑不胫而走

构建完美医学，需要高水平的西医和中医。然而，尽管“中西医结合”喊了多年，但中西医的隔阂未能根本改变，做到两者你中有我、我中有你、融会贯通，并非易事。

为中国医学发展拓新路，广东省中医院开始了“学术交融”的改革布



的宝库”开始闪耀出灿烂的光芒。

中医“以人为本”的整体现，契合了现代医学从生物医学模式向“生物—心理—社会—环境模式”的转变，中医之长弥补了西医之短；中药契合了世界医学界天然药物的研发趋向，体现了人与自然的和谐，产业前景广阔；比之以巨额补贴为代价的西方医疗保障模式，中医药彰显其“供得起、重预防、可持续”的优势，正为越来越多的发展中国家学习和借鉴；“中国独享知识产权”的中医药，成为我国在国际竞争中最具原始创新潜力的资源宝库；中医药的文化特征，使其同“孔子”一样，成为中华文明的“国家标志”。

这座“伟大的宝库”是中国的，也是世界的。中国人有责任对中医药“努力发掘，加以提高”，不仅对我们自身，也使其对世界“有大贡献”。

以医学发展为例，当今探索生命的“复杂性”已超出任何单一学科的能力范围，通过学科综合向整体研究发展是必然途径。生命的复杂性是现代医学发展和中医药现代化的交汇点，在此基础上可促进中西医学的深层互通，并在未来生命科学的前沿相互交融。

然而，尽管中国医学兼有中医和西医，中西医结合也早就提倡，但总体上低水平徘徊，现实中两者间的鸿沟不容乐观。因此，中国医学不能仅仅满足于两种医学体系和医疗方式的形式并存和简单结合，更应通过教育、科研、人才培养、制度建设等措施，贯通两者，相互促进，优势互补，构建为患者提供最好医疗保健方案的完美新医学。正是在这个意义上，广东省中医院的改革实践弥足珍贵。

打破中西医之间的壁垒，是东西方两种认知力量的汇聚，是现代医学向更高境界提升和发展的一种必然趋势。

中西医两种认知方法的不同，就像孔子遇到的一个难题：两个小孩争论距离的远近，一个小孩认为太阳刚出来的时候离得近，中午时离得远。因为日出时大得像车盖，到了中午就只有盘子那么大了。远的东西看起来小，而近的东西看起来大。另一个反对说，太阳刚升起时远些，中午时才近些。因为太阳刚升起时凉，到中午就烤得人热烘烘的。

其实，一个是依据分析测定，另一个则来自直觉和感受，两者代表了人类两种基本的认知方法。“东方文化中占主流的认知方法一直是经验和直觉，从整体上来认识和处理包括疾病和生命等复杂事物和问题，而不先把它们分割成一个一个单元来认识”；而西方则主要是沿着“实证加推理”发展其认知方法。西医看到的是清晰的局部，而中医看到的是模糊的整体；类似传统的中国水墨画和古典的西洋静物油画。前者勾勒出一个轮廓，模糊而写意，后者描绘出许多细节，精确而写实。

但事实上，中医的基本概念与现代生命科学有很多相似之处：中医强调“阴阳平衡”，与现代系统生物学有异曲同工之妙；中医强调“天人合一”，与现代西方科学讲的健康环境因素十分相似；中医强调“辨证施治”，类似于西方医学通过药物遗传学为每一个病人找到最适合的药；中医的复方理论，实际上就是现在的西方治疗学越来越强调的各种疗法的综合使用。

医学研究应首先从人这个复杂的生物系统本身开始，在捕捉和了解其整体特性和规律的前提下着手进入微观领域。也就是说应该采用从整体到局部的研究策略，先有整体，尽管开始时很模糊，但在明确人体的系统运行功能和状态的基础上，逐步向局部直至最小单元进行科学的还原分析，最终使之自上而下地逐渐清晰化。

沿着这个思维，传统中药大都采用含有几十种甚至几百种化合物的多味药材组成的方剂进行治疗，这样的复杂药物体系给现代药理评价带来极大的挑战，也是中医药被认为“说不清、道不明”的一个主要原因；如果将这许多组分的方剂视为一个整体、一个单一组分的药物，先研究其在人体内的整体生物效应，明确疗效后再去看局部，或许就简单得多或者更有方向了。

现代医学在专业化还原的策略下分工越来越细，致使整个医疗系统和疾病治疗的实施过程逐渐趋于“破碎化”。但是几乎所有复杂性疾病都受到多基因和环境的影响，同一种疾病的不同亚型以及不同疾病之间在发生和发展过程中的共性特征，在破碎化的诊疗体系下会被丢失，使我们失去不少用简单方法进行

治疗或早期干预的机会。中医首先看的是“人”，一个缺乏明确物质基础而相对“模糊”的整体，然后通过疾病相关临床表型特征再寻根溯源，逐层推断其病因病机。但是中医在很长的一段时间似乎一直停留在经验和哲学思辨的层面，没能“自上而下”地走下去，这导致长期以来中医理论无法用现代语言予以描述、中医与西方医学无法互通互融的格局。因此，中医要与时俱进，不断完善。中医的整体观、辨证施治、治未病等核心思想如能得以进一步诠释和光大，将有望对新世纪的医学模式的转变以及医疗政策、医药工业、甚至整个经济领域的改革和创新带来深远的影响。

（作者系卫生部部长）

本版责编：王君平
电话：010-65368553
传真：010-65368561
电子信箱：jk@peopledaily.com.cn

专家提出中医院差异化发展战略

“一首一尾”各有优势

近年来，中医院现象引起社会广泛关注，国家中医药管理部门也采取相关措施规范中医院发展。专家认为，中医院只有明确发展战略，才能走出困境，做大做强。

目前，国家对中医院实行分级管理，其中据 2006 年统计，以省级中医院为主的三级中医医院 165 家，以区县级中医院为主的二级中医医院 1112 家，以乡村中医院为主的一级中医综合医院 111 家。专家认为，不同等级的中医院应实行“一首一尾”差异化发展战略。

“一首”，即作为“龙头”的三级甲等中医院，应走“以中医为基，中西医结合”之路，取“医学优势化”战略。这类中医院应当建设成为集医、教、研于一体、具有一定规模、富有竞争力的现代化中医院。可借鉴广东省中医院的做法，立足中医药的优势，在高层次上与西医融会贯通，发展新的医疗模式，为患者提供最佳诊疗方案，创新医学理论，努力作为人类医学发展做出贡献。

“一尾”，即从区县到农村的二三级中医院，应走“大专科，小综合”之路，取“特色优势加低成本”战略。这类中医院主要为百姓提供常见病、多发病的医疗保健服务，且面临同级西医医院的竞争，因此应强化中医专科和中医药“简、便、廉、验”的特色优势，形成差别化竞争优势，满足群众多层次、多层次的医疗保健需求。

●延伸阅读