

CHINA ACADEMY OF
CHINESE MEDICAL
SCIENCES

2022



中国中医科学院学部 简报

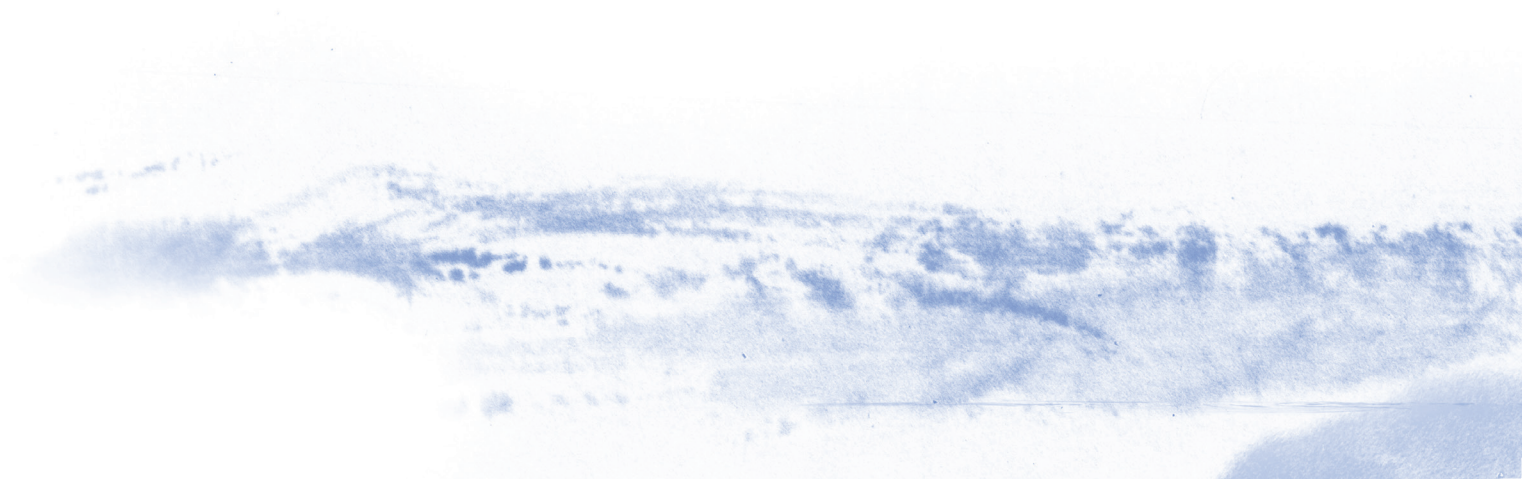
【 第 1 期 】

中国中医科学院
CHINA ACADEMY OF CHINESE MEDICAL SCIENCES

中国中医科学院学部秘书处
2022 年 03 月

中国中医科学院
CHINA ACADEMY OF CHINESE MEDICAL SCIENCES

傳承精華
自正創新



CONTENTS 目录

行业资讯

❖ 近期中医药相关政策措施 (01)

国务院办公厅关于印发“十四五”中医药发展规划的通知..... (01)

❖ 委员两会动态及医药卫生提案 (25)

大医学 大卫生 大健康

——《人民政协报》专访全国政协常委王辰院士 (25)

代表委员呼吁将慢阻肺纳入基本公共卫生服务项目 提升基层

防治水平..... (35)

张伯礼：对药食两用物品加强研究和规范化管理..... (36)

张伯礼：提升中药材质量，打造品牌效应 (37)

张伯礼：建议取消中药配方颗粒省标..... (39)

张伯礼：推动传统精髓和现代技术深度融合 (42)

张伯礼建议：走好中医药传承创新发展之路..... (44)

张伯礼：让经典名方中药制剂生产工艺更合理 (46)

陈香美：建议将尿毒症患者居家透析技术纳入医保 (47)

饶子和建议：推动基础科学、扶持青年成长..... (48)

黄璐琦谈中医药发展：要有创新和科普两只翅膀 (50)

黄璐琦：中药材质量需要规范 (51)

程京：需要警惕医药领域被外部“卡脖子”（53）

程京建言中医药发展：尽快建立国家实验室.....（56）

委员简讯

❖ 委员学术集锦（58）

尚红团队揭示新冠病毒受体分子 NRP-1 抑制艾滋病病毒新机制...（58）

国产单孔手术机器人完成中国首例妇科临床试验（60）

❖ 学部委员观点（61）

临床问题是医药创新的源泉.....（61）

刘昌孝呼吁 选址北京建设国家中医药博物馆的必要性、可行性....（65）

张大宁：疗效是中医学立足发展的根本（72）

张伯礼：不主张没病的人吃药 或用点药来预防（74）

张伯礼：全面系统总结抗疫经验 具有史料价值（75）

张伯礼：中西医结合不是简单混搭（77）

黄璐琦：把握机遇，加强中医药理论研究.....（79）

专访韩济生：让世界认识针灸的科学和价值.....（87）

詹启敏：加快科技成果转化 提高肿瘤防治成效（94）

❖ 学部委员动态（96）

2022 年中国呼吸学科发展大会在京举行（96）

王俊接替姜保国担任北京大学人民医院院长	(96)
石学敏教授来徐州市中医院开展教学工作	(97)
牵手仝小林院士加快中药科创步伐! 三方面着手打造全国中医药强区. (97)	
仝小林院士圆满完成河南抗疫凯旋	(98)
刘良院士团队加盟 致力于打造高水平中医药科研创新高地... (98)	
刘敏如国医大师学术传承交流会暨传承工作会议在深圳召开 (99)	
云南省首位国医大师张震工作室落户弥勒市中医医院	(99)
空天信息与数字地球创新峰会在合肥举办, 共议产业高质量发展 ... (100)	
国医大师周岱翰教授在广东省中医院带徒并成立学术经验传承工作室 (101)	
俞梦孙、倪光南等院士联合遨博秀域揭牌 “人民健康系统工程机 器人实验室”	(101)
“健康中国 50 人论坛” 2022 年会在海口举办.....	(102)
国医大师徐经世莅临中医院义诊并开展座谈教学	(103)
黄璐琦率团访问世卫总部 递交“中医药治疗新冠循证报告” .. (104)	
中国国家中医药管理局代表团访问柬埔寨	(105)
“韩济生院士神经调控工作室” 落户保定易县	(106)
中国医促会会长、中国工程院院士韩德民赴相城考察	(106)





近期中医药相关政策措施

国务院办公厅关于印发“十四五” 中医药发展规划的通知

国办发〔2022〕5号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

《“十四五”中医药发展规划》已经国务院同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

国务院办公厅

2022年3月3日

为贯彻落实党中央、国务院关于中医药工作的决策部署，明确“十四五”时期中医药发展目标任务和重点措施，依据《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》，制定本规划。

一、规划背景

“十三五”期间，中医药发展顶层设计加快完善，政策环境持续优化，支持力度不断加大。2017年，中医药法施行。2019年，中共中央、国务院印发《关于促进中医药传承创新发展的意见》，国务院召开全国中医药大会。中医药服务体



系进一步健全，截至 2020 年底，全国中医医院达到 5482 家，每千人口公立中医医院床位数达到 0.68 张，每千人口卫生机构中医类别执业（助理）医师数达到 0.48 人，99% 的社区卫生服务中心、98% 的乡镇卫生院、90.6% 的社区卫生服务站、74.5% 的村卫生室能够提供中医药服务，设置中医临床科室的二级以上公立综合医院占比达到 86.75%，备案中医诊所达到 2.6 万家。中医药传承发展能力不断增强，中医药防控心脑血管疾病、糖尿病等重大慢病及重大传染性疾病临床研究取得积极进展，屠呦呦研究员获得国家最高科学技术奖，中医药人才培养体系持续完善，中成药和中药饮片产品标准化建设扎实推进，第四次全国中药资源普查基本完成，公民中医药健康文化素养水平达 20.69%。中医药开放发展取得积极成效，已传播到 196 个国家和地区，中药类商品进出口贸易总额大幅增长。特别是新冠肺炎疫情发生以来，坚持中西医结合、中西药并用，中医药全面参与疫情防控救治，作出了重要贡献。

当前，全球新冠肺炎疫情仍处于大流行状态，新发传染病不断出现，我国慢性病发病率总体呈上升趋势，传统传染病防控形势仍然严峻。随着经济社会发展和生活水平提高，人民群众更加重视生命安全和健康质量，健康需求不断增长，并呈现多样化、差异化特点。有效应对多种健康挑战、更好满足人民群众健康需求，迫切需要加快推进中医药事业发展，更好发挥其在健康中国建设中的独特优势。同时也应看到，中医药发展不平衡不充分问题仍然突出，中医药优质医疗服务资源总体不足，基层中医药服务能力仍较薄弱，中西医协同作用发挥不够，中医药参与公共卫生和应急救治机制有待完善，传承创新能力有待持续增强，中药材质量良莠不齐，中医药特色人才培养质

量仍需提升，符合中医药特点的政策体系需进一步健全。

二、总体要求

（一）指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，统筹推进“五位一体”总体布局，协调推进“四个全面”战略布局，认真落实党中央、国务院决策部署，坚持稳中求进工作总基调，立足新发展阶段，完整、准确、全面贯彻新发展理念，构建新发展格局，坚持中西医并重，传承精华、守正创新，实施中医药振兴发展重大工程，补短板、强弱项、扬优势、激活力，推进中医药和现代科学相结合，推动中医药和西医药相互补充、协调发展，推进中医药现代化、产业化，推动中医药高质量发展和走向世界，为全面推进健康中国建设、更好保障人民健康提供有力支撑。

（二）基本原则。

坚持以人民为中心。把人民群众生命安全和身体健康放在第一位，加强服务体系和人才队伍建设，提升中医药服务能力，充分发挥中医药在治未病、重大疾病治疗、疾病康复中的重要作用，全方位全周期保障人民健康。

坚持遵循发展规律。正确把握继承与创新的关系，坚持中医药原创思维，坚持创造性转化、创新性发展，注重利用现代科学技术和方法，深入发掘中医药精华，在创新中形成新特色新优势，促进中医药特色发展。

坚持深化改革创新。破除体制机制和政策障碍，完善政策举措和评价标准体系，持续推进中医药领域改革创新，建立符合中医药特点的服务体系、服务模式、管理模式、人才培养模式，推动中医药事业和产业高质量发展。

坚持统筹协调推进。坚持中西医并重，提升中西医结合能



力，促进优势互补，共同维护人民健康。统筹谋划推进中医药服务、人才、传承创新、产业、文化、开放发展、深化改革等工作，形成促进中医药事业发展的合力。

（三）发展目标。到 2025 年，中医药健康服务能力明显增强，中医药高质量发展政策和体系进一步完善，中医药振兴发展取得积极成效，在健康中国建设中的独特优势得到充分发挥。

——中医药服务体系进一步健全。融预防保健、疾病治疗和康复于一体的中医药服务体系逐步健全，中医药基层服务能力持续提升，中西医结合服务水平不断提高，中医药参与新发突发传染病防治和公共卫生事件应急处置能力显著增强。

——中医药特色人才建设加快推进。中医药教育改革深入推进，具有中医药特色的人才培养模式逐步完善，人才成长途径和队伍结构持续优化，队伍素质不断提升，基层中医药人才数量和质量进一步提高。

——中医药传承创新能力持续增强。中医药传承创新体系进一步健全，有利于传承创新的政策机制逐步完善，基础理论和重大疾病防治研究取得积极进展，临床与科研结合更为紧密，多学科融合创新持续推进。

——中医药产业和健康服务业高质量发展取得积极成效。中药材质量水平持续提升，供应保障能力逐步提高，中药注册管理不断优化，中药新药创制活力增强。中医药养生保健服务有序发展，中医药与相关业态持续融合发展。

——中医药文化大力弘扬。中医药文化产品和服务供给更为优质丰富，中医药博物馆事业加快发展，文化传播覆盖面进一步拓宽，公民中医药健康文化素养水平持续提高，中

医药文化影响力进一步提升。

——中医药开放发展积极推进。中医药积极参与重大传染病防控国际合作，助力构建人类卫生健康共同体的作用更加显著。中医药高质量融入“一带一路”建设，国际交流不断深化，服务贸易积极发展。

——中医药治理水平进一步提升。中医药领域改革持续深化，遵循中医药发展规律的治理体系逐步完善，中医药信息化、综合统计、法治、监管等支撑保障不断加强，中医药治理水平持续提升。

主要发展指标

主要指标	2020 年	2025 年	指标性质
1. 中医医疗机构数（万个）	7.23	9.50	预期性
2. 中医医院数（个）	5482	6300	预期性
3. 每千人口公立中医医院床位数（张）	0.68	0.85	预期性
4. 每千人口中医类别执业（助理）医师数（人）	0.48	0.62	预期性
5. 每万人口中医类别全科医生数（人）	0.66	0.79	预期性
6. 二级以上公立中医医院中医类别执业（助理）医师比例（%）	51.58	60	预期性
7. 二级以上中医医院设置康复（医学）科的比例（%）	59.43	70	预期性
8. 三级公立中医医院和中西医结合医院（不含中医专科医院）设置发热门诊的比例（%）	—	100	约束性
9. 二级以上公立中医医院设置老年病科的比例（%）	36.57	60	预期性
10. 县办中医医疗机构（医院、门诊部、诊所）覆盖率（%）	85.86	100	预期性
11. 公立综合医院中医床位数（万张）	6.75	8.43	预期性
12. 二级以上公立综合医院设置中医临床科室的比例（%）	86.75	90	预期性
13. 二级妇幼保健院设置中医临床科室的比例（%）	43.56	70	预期性
14. 社区卫生服务中心和乡镇卫生院设置中医馆的比例（%）	81.29	力争到 2022 年全部设置	预期性
15. 公民中医药健康文化素养水平（%）	20.69	25	预期性

注：1.中医医疗机构包括中医医院（含中西医结合医院、少数民族医医院）、中医门诊部（含中西医结合门诊部、少数民族医门诊部）、中医诊所（含中西医结合诊所、少数民族医诊所）。

2.二级以上公立中医医院中医类别执业（助理）医师比例统计范围不含中西医结合医院和少数民族医医院。



三、主要任务

(一) 建设优质高效中医药服务体系。

1. 做强龙头中医医院。依托综合实力强、管理水平高的中医医院，建设一批国家中医医学中心，在疑难危重症诊断与治疗、高层次中医药人才培养、高水平研究与创新转化、解决重大公共卫生问题、现代医院管理、传统医学国际交流等方面代表全国一流水平。将全国高水平中医医院作为输出医院，推进国家区域医疗中心建设项目，在优质中医药资源短缺或患者转外就医多的省份设置分中心、分支机构，促进优质中医医疗资源扩容和均衡布局。

2. 做优骨干中医医院。加强各级各类中医医院建设，强化以中医药服务为主的办院模式和服务功能，规范科室设置，推进执行建设标准，补齐资源配置不平衡的短板，优化就医环境，持续改善基础设施条件。建设一批中医特色重点医院。提升地市级中医医院综合服务能力。支持中医医院牵头组建医疗联合体。

3. 做实基层中医药服务网络。实施基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划，全面提升基层中医药在治未病、疾病治疗、康复、公共卫生、健康宣教等领域的服务能力。持续加强县办中医医疗机构建设，基本实现县办中医医疗机构全覆盖。加强基层医疗卫生机构中医药科室建设，力争实现全部社区卫生服务中心和乡镇卫生院设置中医馆、配备中医医师，100%的社区卫生服务站和80%以上的村卫生室能够提供中医药服务。实施名医堂工程，打造一批名医团队运营的精品中医机构。鼓励有资质的中医专业技术人员特别是名老中医开办中医诊所。鼓励有条件的中医诊所组建家庭医生团队开展签约服务。推动中医门诊部和诊所提升管

理水平。

4. 健全其他医疗机构中医药科室。强化综合医院、专科医院和妇幼保健机构中医临床科室、中药房建设，有条件的二级以上公立综合医院设立中医病区 and 中医综合治疗区。鼓励社会办医疗机构设置中医药科室。

专栏 1 高质量中医药服务体系建设

1. 国家中医医学中心建设。依托综合实力强、管理水平高的中医医院建设国家中医医学中心，推动解决重大问题，引领国家中医学术发展方向。
2. 国家区域医疗中心建设。将优质医疗资源富集地区的全国高水平中医医院作为输出医院，实施国家区域医疗中心建设项目，促进优质中医医疗资源均衡布局。
3. 中医特色重点医院建设。以地市级中医医院为重点，建设 130 个左右中医特色突出、临床疗效显著、示范带动作用明显的中医特色重点医院。
4. 县级中医医院建设。加强县级中医医院能力建设。支持脱贫地区、“三区三州”、原中央苏区、易地扶贫搬迁安置地区县级中医医院基础设施建设。
5. 名医堂工程。按照品牌化、优质化、规范化、标准化的要求，分层级规划布局建设一批名医堂，创新机制，打造可推广、可复制、可持续的示范性名医堂运营模式。
6. 基层中医馆建设。加强基层医疗卫生机构中医馆建设。鼓励有条件的地方完成 15% 的社区卫生服务中心和乡镇卫生院中医馆服务内涵建设；在 10% 的社区卫生服务站和村卫生室开展“中医阁”建设。

（二）提升中医药健康服务能力。

1. 彰显中医药在健康服务中的特色优势。

提升疾病预防能力。实施中医药健康促进行动，推进中医治未病健康工程升级。开展儿童青少年近视、脊柱侧弯、肥胖等中医适宜技术防治。规范二级以上中医医院治未病科室建设。在各级妇幼保健机构推广中医治未病理念和方法。继续实施癌症中西医结合防治行动，加快构建癌症中医药防治网络。推广一批中医治未病干预方案，制定中西医结合的基层糖尿病、高血压防治指南。在国家基本公共卫生服务项目中优化中医药健康管理服务，鼓励家庭医生提供中医治未病签约服务。持续开展 0—36 个月儿童、65 岁以上老年人等重点人群的中医药健康管理，逐步提高覆盖率。

增强疾病治疗能力。开展国家中医优势专科建设，以满



足重大疑难疾病防治临床需求为导向，做优做强骨伤、肛肠、儿科、皮肤科、妇科、针灸、推拿及脾胃病、心脑血管病、肾病、肿瘤、周围血管病等中医优势专科专病，巩固扩大优势，带动特色发展。制定完善并推广实施一批中医优势病种诊疗方案和临床路径，逐步提高重大疑难疾病诊疗能力和疗效水平。加强中药药事管理，落实处方专项点评制度，促进合理使用中药。鼓励依托现有资源建设中医医疗技术中心，挖掘整理并推广应用安全有效的中医医疗技术。大力发展中医非药物疗法，充分发挥其在常见病、多发病和慢性病防治中的独特作用。加强护理人员中医药知识与技能培训，开展中医护理门诊试点。

强化特色康复能力。实施中医药康复服务能力提升工程。依托现有资源布局一批中医康复中心，二级以上中医医院加强康复（医学）科建设，康复医院全部设置传统康复治疗室，其他提供康复服务的医疗机构普遍能够提供中医药服务。探索有利于发挥中医药优势的康复服务模式。促进中医药、中华传统体育与现代康复技术融合，发展中国特色康复医学。针对心脑血管病、糖尿病、尘肺病等慢性病和伤残等，制定推广中医康复方案，推动研发中医康复器具。大力开展培训，推动中医康复技术进社区、进家庭、进机构。



专栏2 中医药服务“扬优强弱补短”建设

- 1.国家中医优势专科建设。建设一批国家中医优势专科，强化设备配置，优化完善中医诊疗方案，提升中医临床疗效。
- 2.地市级中医医院综合服务能力建设。推动地市级中医医院加强专科和中医综合治疗区建设，全面提升医院综合服务能力。
- 3.基层中医药服务能力提升。推动县级中医医院加强特色优势专科建设，将县级中医医院建设成县域中医适宜技术推广中心。实施对口支援提升项目，提高被支援单位综合诊疗能力。加强三级中医医院对口帮扶国家乡村振兴重点帮扶县中医医院工作，推动30万人口以上国家乡村振兴重点帮扶县的中医医院达到二级甲等水平。开展国家中医医疗队巡回医疗。
- 4.中医治未病服务能力建设。针对重点人群和重大疾病，制定并推广20个中医治未病干预方案。
- 5.重点人群中医药健康促进项目。开展儿童青少年近视防治中医适宜技术试点，推广运用中医适宜技术干预儿童青少年近视。依托现有资源，推动省级老年人中医药健康中心建设，推广应用老年期常见疾病中医诊疗方案和技术。针对妇女围绝经期、孕育调养、产后康复、亚健康状态和儿童生长发育、脊柱侧弯、肥胖等，开展中医药适宜技术和方法试点。
- 6.中医药康复服务能力提升工程。依托现有资源布局一批中医康复中心。加强中医医院康复（医学）科和康复医院中医科室建设。

2. 提升中医药参与新发突发传染病防治和公共卫生事件应急处置能力。

完善中医药参与应急管理的制度。在传染病防治法、突发公共卫生事件应对法等法律法规制修订中，研究纳入坚持中西医并重以及中西医结合、中西药并用、加强中医救治能力建设等相关内容，推动建立有效机制，促进中医药在新发突发传染病防治和公共卫生事件应急处置中发挥更大作用。

加强中医药应急救治能力建设。依托高水平三级甲等中医医院，建设覆盖所有省份的国家中医疫病防治基地，依托基地组建中医疫病防治队伍，提升中医紧急医学救援能力。三级公立中医医院和中西医结合医院（不含中医专科医院）全部设置发热门诊，加强感染性疾病、急诊、重症、呼吸、检验等相关科室建设，提升服务能力。

强化中医药应急救治支撑保障。加强中医药应急科研平台建设，合理布局生物安全三级水平实验室。加大国家中医药应对重大公共卫生事件和疫病防治骨干人才培养力度，形



成人员充足、结构合理、动态调整的人才库，提高中医药公共卫生应急和重症救治能力。完善中药应急物资保障供应机制。

专栏 3 中医药应急服务能力建设
1.国家中医疫病防治基地建设。建设 35 个左右国家中医疫病防治基地，提升中医药应急服务能力。 2.中医医院应急救治能力建设。推动三级中医医院提高感染性疾病科、呼吸科、重症医学科服务能力，建成生物安全二级以上水平实验室。二级中医医院设置感染性疾病科、急诊科、呼吸科等。开展人员培训，加强院感防控管理，按照要求配备管控人员，提升新发突发传染病防治和公共卫生事件应急处置能力。

3. 发展少数民族医药。加强少数民族医医疗机构建设，提高民族地区基层医疗卫生机构少数民族医药服务能力。改善少数民族医医院基础设施条件，加强少数民族医医院专科能力、制剂能力和信息化能力建设。建立符合少数民族医医疗机构自身特点和发展规律的绩效评价指标体系。加大少数民族医药防治重大疾病和优势病种研究力度，有效传承特色诊疗技术和方法。鼓励和扶持少数民族医药院校教育、师承教育和继续教育。加大对少数民族医药的传承保护力度，持续开展少数民族医药文献抢救整理工作，推动理论创新和技术创新。

专栏 4 少数民族医医院能力建设项目
少数民族医医院能力建设。推动建设一批少数民族医重点专科，提高少数民族医医院制剂能力。推动地市级以上少数民族医医院信息化能力建设。在部分少数民族医医院开展以双语电子病历为核心的信息化能力建设。

4. 提高中西医结合水平。

推动综合医院中西医协同发展。在综合医院推广“有机制、有团队、有措施、有成效”的中西医结合医疗模式，将中医纳入多学科会诊体系，加强中西医协作和协同攻关，制定实施“宜中则中、宜西则西”的中西医结合诊疗方案。将

中西医协同发展工作纳入医院评审和公立医院绩效考核。推动三级综合医院全部设置中医临床科室，设立中医门诊和中医病床。打造一批中西医协同“旗舰”医院、“旗舰”科室，开展重大疑难疾病、传染病、慢性病等中西医联合攻关。

加强中西医结合医院服务能力建设。建立符合中西医结合医院特点和规律的绩效评价指标体系，修订中西医结合医院工作指南。加强中西医结合医院业务用房等基础设施建设，强化设备配置。开展中西医结合学科和专科建设，促进中西医联合诊疗模式改革创新。

提升相关医疗机构中医药服务水平。引导专科医院、传染病医院、妇幼保健机构规范建设中医临床科室、中药房，普遍开展中医药服务，创新中医药服务模式，加强相关领域中医优势专科建设。优化妇幼中医药服务网络，提升妇女儿童中医药预防保健和疾病诊疗服务能力。

专栏 5 中西医结合能力提升项目

1. 中西医协同“旗舰”医院、“旗舰”科室建设。支持建设 50 个左右中西医协同“旗舰”医院，建设一批中西医协同“旗舰”科室，加强基础设施建设和设备配置。
2. 中西医临床协作能力建设。持续开展中西医临床协作，围绕重大疑难疾病、传染病和慢性病等进行中西医联合攻关，逐步建立中西医结合临床疗效评价标准，遴选形成优势病种目录，形成 100 个左右中西医结合诊疗方案或专家共识。

5. 优化中医医疗服务模式。完善以病人为中心的服务功能，优化服务流程和方式，总结推广中医综合诊疗模式、多专业一体化诊疗模式和集预防、治疗、康复于一体的全链条服务模式。推进智慧医疗、智慧服务、智慧管理“三位一体”的智慧中医医院建设。建设中医互联网医院，发展远程医疗和互联网诊疗。持续推进“互联网+医疗健康”、“五个一”服务行动。构建覆盖诊前、诊中、诊后的线上线下一体化中医医疗服务模式，让患者享有更加便捷、高效的中医药服务。



（三）建设高素质中医药人才队伍。

1. 深化中医药院校教育改革。深化医教协同，进一步推动中医药教育改革与高质量发展。建立以中医药课程为主线、先中后西的中医药类专业课程体系，优化专业设置、课程设计和教材组织，增设中医疫病课程，增加经典课程内容，开展中医药经典能力等级考试。强化中医思维培养，建立早跟师、早临床学习制度，将师承教育贯穿临床实践教学全过程。加大对省（部）局共建中医药院校改革发展的支持力度，推动建设 100 个左右中医药类一流本科专业建设点。加强中医临床教学能力建设，提升高校附属医院和中医医师规范化培训基地教学能力。实施卓越中医药师资培训计划。依托现有资源，支持建设一批中医药高水平高等职业学校和专业（群）。

2. 强化中医药特色人才队伍建设。实施中医药特色人才培养工程（岐黄工程）。打造岐黄学者品牌，持续开展岐黄学者培养、全国中医临床优秀人才研修等项目，做强领军人才、优秀人才、骨干人才梯次衔接的高层次人才队伍。建设一批高水平中医药重点学科。构建符合中医药特点的人才培养模式，发展中医药师承教育，建立高年资中医医师带徒制度，与职称评审、评优评先等挂钩，持续推进全国名老中医药专家传承工作室、全国基层名老中医药专家传承工作室建设。将综合医院、妇幼保健院等医疗机构中医药人才纳入各类中医药人才培养项目。按照“下得去、留得住、用得上”的要求，加强基层中医药人才队伍建设，根据需求合理确定中医专业农村订单定向免费培养医学生规模，在全科医生特岗计划中积极招收中医医师。推广中医药人员“县管乡用”，

探索推进轮岗制与职称评审相衔接。适当放宽长期服务基层的中医医师职称晋升条件，表彰奖励评优向基层一线和艰苦地区倾斜，引导中医药人才向基层流动。

3. 完善落实西医学习中医制度。开展九年制中西医结合教育试点。增加临床医学类专业中医药课程学时，将中医药课程列为本科临床医学类专业必修课和毕业实习内容，在临床类别医师资格考试中增加中医知识。落实允许攻读中医专业学位的临床医学类专业学生参加中西医结合医师资格考试和中医医师规范化培训的政策要求。在高职临床医学类专业中开设中医基础与适宜技术必修课程。临床、口腔、公共卫生类别医师接受必要的中医药继续教育，综合医院对临床医师开展中医药专业知识轮训，使其具备本科室专业领域的常规中医诊疗能力。加强中西医结合学科建设，培育一批中西医结合多学科交叉创新团队。实施西医学习中医人才专项，培养一批中西医结合人才。



专栏 6 中医药特色人才培养工程（岐黄工程）

1. 高层次人才培养。

“国医大师”和“全国名中医”表彰奖励项目。表彰 30 名国医大师和 100 名全国名中医。

中医药领军人才支持项目。遴选 50 名岐黄学者和 200 名青年岐黄学者，遴选组建 10 个左右国家中医药多学科交叉创新团队和一批国家中医药传承创新团队。

中医药优秀人才研修项目。培养 1200 名中医临床、少数民族医药、西医学习中医等优秀人才。

中医药骨干人才培养项目。持续开展全国老中医专家学术经验继承工作，遴选指导老师，培养一批继承人。为二级以上中医医疗机构培养一批骨干师资及中药、护理、康复、管理等骨干人才。支持一批中医医师开展规范化培训。

综合医院中医药高层次人才支持项目。面向省级以上综合医院、妇幼保健院等医疗机构，开展西医学习中医高级人才培养和全国老中医专家学术经验继承工作，建设一批传承工作室，培养一批中医药骨干人才。

2. 基层人才培养。

基层中医药人才培养项目。招录一定数量的中医专业农村订单定向免费培养医学生。支持一批中医类别全科医生开展规范化培训、转岗培训。支持一批中医医师开展中医助理全科医生培训。为中医馆培训一批骨干人才。

革命老区等中医药人才振兴项目。在革命老区、国家乡村振兴重点帮扶县等地区，加大中医专业农村订单定向免费培养医学生支持力度；支持建设一批全国基层名老中医药专家传承工作室。

3. 人才平台建设。

高水平中医药重点学科建设项目。重点建设一批中医基础类、经典类、疫病防治类、中药类和多学科交叉重点学科，加强学科内涵建设，培养一批学科团队和学科带头人。

中医临床教学基地能力建设。支持一批中医医师规范化培训基地加强培训能力建设，遴选若干个标准化规范化培训实践技能考核基地。

传承工作室建设。新增建设一批国医大师、全国名中医及全国名老中医药专家传承工作室。新增建设一批全国基层名老中医药专家传承工作室，覆盖二级以上中医医院。启动建设一批老药工传承工作室。

（四）建设高水平中医药传承保护与科技创新体系。

1. 加强中医药传承保护。实施中医药古籍文献和特色技术传承专项，编纂出版《中华医藏》，建立国家中医药古籍和传统知识数字图书馆。加强对名老中医学术经验、老药工传统技艺等的活态传承，支持中医学术流派发展。推动出台中医药传统知识保护条例，建立中医药传统知识数据库、保护名录和保护制度。

2. 加强重点领域攻关。在科技创新 2030—重大项目、重点研发计划等国家科技计划中加大对中医药科技创新的支持力度。深化中医原创理论、中药作用机理等重大科学问题研究。开展中医药防治重大、难治、罕见疾病和新发突发传染病等诊疗规律与临床研究。加强中医药临床疗效评价研究。

加强开展基于古代经典名方、名老中医经验方、有效成分或组分等的中药新药研发。支持儿童用中成药创新研发。推动设立中医药关键技术装备项目。

3. 建设高层次科技平台。依托现有资源，建设一批国家级中医药研究平台，研究布局全国重点实验室、国家临床医学研究中心、国家工程研究中心和国家技术创新中心；推进国家中医药传承创新中心、国家中医临床研究基地和中国中医药循证医学中心建设。发挥中国中医科学院“国家队”作用，实施中医药科技创新工程。

4. 促进科技成果转化。建设一批中医药科技成果孵化转化基地。支持中医医院与企业、科研机构、高等院校等加强协作、共享资源。鼓励高等院校、科研院所、医疗机构建立专业化技术转移机构，在成果转化收益分配、团队组建等方面赋予科研单位和科研人员更大自主权。

专栏 7 国家中医药传承创新平台工程

1. 培育和建设国家重大科技创新平台。

全国重点实验室。支持在中医理论、中药资源、中药创新、中医药疗效评价等重要领域方向建设多学科交叉融合的全重点实验室或全重点实验室培育基地。

国家临床医学研究中心。围绕心血管疾病、神经系统疾病、恶性肿瘤、代谢性疾病等重大慢性病，妇科、骨伤、免疫等优势病种，以及针灸、其他非药物疗法等特色疗法，建设一批中医类国家临床医学研究中心及其协同创新网络。

深化建设国家工程研究中心。对已建的中医药国家工程研究中心和国家工程实验室明确功能定位，优化运行，符合条件的纳入国家工程研究中心序列管理。围绕制约中医药发展的关键技术和核心装备，在中医药标准化、中医药临床疗效与安全性评价、中药质量控制等方向深化研究。

培育国家技术创新中心。围绕中药现代化重大共性技术突破、产品研发和成果转化应用示范，培育建设一批中医药国家技术创新中心。

2. 国家中医药传承创新中心。建设 30 个左右国家中医药传承创新中心。

3. 做大做强中国中医科学院专项工程。实施中国中医科学院中医药科技创新工程，做强一批在国内外有影响力的优势学科，加强科技创新平台建设，打造成为中医药科技创新核心基地和创新人才高地。

4. 国家中医药局重点实验室。优化整合国家中医药局重点研究室、三级实验室，建设一批国家中医药局重点实验室，形成相关领域关键科学问题研究链。

5. 中医药活态传承工程。开展当代名老中医药专家学术经验、技术方法和临证方药挖掘整理和应用推广。开展老药工鉴定、炮制、制药技术传承。开展民间中医药技术方法整理和利用。开展中医理论、技术、方法原态保护和存续。

6. 中医药科技研究项目。实施中医药现代化研究重点专项，开展中医药循证评价研究，推进中医药理论创新。开展经典名方类中药复方制剂研发、应用。推动设立中医药关键技术装备项目。



（五）推动中药产业高质量发展。

1. 加强中药资源保护与利用。支持珍稀濒危中药材人工繁育。公布实施中药材种子管理办法。制定中药材采收、产地加工、野生抚育及仿野生栽培技术规范 and 标准。完成第四次全国中药资源普查，建立全国中药资源共享数据集和实物库，并利用实物样本建立中药材质量数据库，编纂中国中药资源大典。

2. 加强道地药材生产管理。制定发布全国道地药材目录，构建中药材良种繁育体系。加强道地药材良种繁育基地和生产基地建设，鼓励利用山地、林地推行中药材生态种植，优化生产区域布局和产品结构，开展道地药材产地和品质快速检测技术研发，集成创新、示范推广一批以稳定提升中药材质量为目的的绿色生产技术和种植模式，制定技术规范，形成全国道地药材生产技术服务网络，加强对道地药材的地理标志保护，培育一批道地药材知名品牌。

3. 提升中药产业发展水平。健全中药材种植养殖、仓储、物流、初加工规范标准体系。鼓励中药材产业化、商品化和适度规模化发展，推进中药材规范化种植、养殖。鼓励创建以中药材为主的优势特色产业集群和以中药材为主导的农业产业强镇。制定实施全国中药饮片炮制规范，继续推进中药炮制技术传承基地建设，探索将具有独特炮制方法的中药饮片纳入中药品种保护范围。加强中药材第三方质量检测平台建设。研究推进中药材、中药饮片信息化追溯体系建设，强化多部门协同监管。加快中药制造业数字化、网络化、智能化建设，加强技术集成和工艺创新，提升中药装备制造水平，加速中药生产工艺、流程的标准化和现代化。

4. 加强中药安全监管。提升药品检验机构的中药质量评价能力，建立健全中药质量全链条安全监管机制，建设中药外源性有害残留物监测体系。加强中药饮片源头监管，严厉打击生产销售假劣中药饮片、中成药等违法违规行为。建立中成药监测、预警、应急、召回、撤市、淘汰的风险管理长效机制。加强中药说明书和标签管理，提升说明书临床使用指导效果。

专栏 8 中药质量提升工程

1. 全国中药资源普查成果转化。完善全国中药资源普查数据库及中药资源动态监测数据，建设重点区域常态化管理机制。
2. 中药材种质资源保护和发展。支持国家药用植物种质资源库建设。加强道地药材良种繁育基地建设。
3. 中药材规范化种植提升行动。加快中药材品种培优、品质提升、品牌打造和标准化生产，集成推广中药材标准化种植模式。开展适宜品种林下种植示范研究，形成生态种植技术体系。建设一批道地药材标准化生产基地。
4. 中药智能制造提升行动。研发中药材种植、采收、产地加工装备，中药饮片自动化、智能化生产装备，以及中成药共性技术环节数字化、网络化生产装备，提高中药生产智能化水平。

（六）发展中医药健康服务业。

1. 促进和规范中医药养生保健服务发展。促进中医健康状态辨识与评估、咨询指导、健康干预、健康管理等服务规范开展。推广太极拳、八段锦等中医药养生保健方法和中华传统体育项目，推动形成体医结合的健康服务模式。鼓励中医医疗机构为中医养生保健机构提供技术支持，支持中医医师依照规定提供服务。

2. 发展中医药老年健康服务。强化中医药与养老服务衔接，推进中医药老年健康服务向农村、社区、家庭下沉。逐步在二级以上中医医院设置老年病科，增加老年病床数量，开展老年病、慢性病防治和康复护理。推动二级以上中医医院与养老机构合作共建，鼓励有条件的中医医院开展社区和居家中医药老年健康服务。鼓励中医医师加入老年医学科工



作团队和家庭医生签约团队，鼓励中医医师在养老机构提供保健咨询和调理服务。推动养老机构开展中医特色老年健康管理服务。在全国医养结合示范项目中培育一批具有中医药特色的医养结合示范机构，在医养结合机构推广中医药适宜技术。

3. 拓展中医药健康旅游市场。鼓励地方结合本地区中医药资源特色，开发更多体验性强、参与度高的中医药健康旅游线路和旅游产品，吸引境内外消费者。完善中医药健康旅游相关标准体系，推动中医药健康旅游高质量发展。

4. 丰富中医药健康产品供给。以保健食品、特殊医学用途配方食品、功能性化妆品、日化产品为重点，研发中医药健康产品。鼓励围绕中医养生保健、诊疗与康复，研制便于操作、适于家庭的健康检测、监测产品及自我保健、功能康复等器械。

（七）推动中医药文化繁荣发展。

1. 加强中医药文化研究和传播。深入挖掘中医药精华精髓，阐释中医药文化与中华优秀传统文化的内在联系。加强中医药学与相关领域协同创新研究。实施中医药文化传播行动，推动建设体验场馆，培育传播平台，丰富中医药文化产品和服务供给。推动中医药文化贯穿国民教育始终，进一步丰富中医药文化教育。加强中医药机构文化建设。加大对传统医药类非物质文化遗产代表性项目的保护传承力度。加强中医药科普专家队伍建设，推动中医医疗机构开展健康讲座等科普活动。建设中医药健康文化知识角。开展公民中医药健康文化素养水平监测。

2. 发展中医药博物馆事业。开展国家中医药博物馆基

本建设，建成国家中医药数字博物馆。促进中医药博物馆体系建设，强化各级各类中医药博物馆收藏研究、社会教育、展览策划和文化服务功能，加强数字化建设，组织内容丰富的中医药专题展览。

3. 做大做强中医药文化产业。鼓励引导社会力量通过各种方式发展中医药文化产业。实施中医药文化精品行动，引导创作一批质量高、社会影响力大的中医药文化精品和创意产品。促进中医药与动漫游戏、旅游餐饮、体育演艺等融合发展。培育一批知名品牌和企业。

专栏9 中医药文化弘扬工程及博物馆建设

1. 中医药文化研究阐释。深入挖掘中医药精华精髓，做好研究阐释。编写若干种针对不同受众的中医药文化读物。
2. 中医药文化传播行动。广泛开展群众性中医药文化活动。充分依托地方现有资源，推动一批中医药文化体验场馆、中医药文化宣传教育基地达到国家级建设标准。推动开展中医药文化教育活动。持续开展公民中医药健康文化素养水平监测。
3. 中医药文化精品行动。扶持创作一批中医药文学、影视和网络视听优秀作品，支持制作一批中医药新媒体产品。
4. 国家中医药博物馆建设。开展国家中医药博物馆基本建设，打造中医药文化重要高地。建成国家中医药数字博物馆，建立中医药资源藏品信息数据库。开展各级中医药博物馆能力建设。
5. 中医药科普项目。推出一批中医药科普节目、栏目、读物及产品。建设中医药健康文化知识角。加强中医药文化科普巡讲专家队伍建设。推广中医药传统保健体育运动，举办全国中医药院校传统保健体育运动会。

（八）加快中医药开放发展。

1. 助力构建人类卫生健康共同体。积极参与全球卫生健康治理，推进中医药参与新冠肺炎等重大传染病防控国际合作，分享中医药防控疫情经验。在夯实传播应用基础上，推进中医药高质量融入“一带一路”建设，实施中医药国际合作专项，推动社会力量提升中医药海外中心、中医药国际合作基地建设质量，依托现有机构建设传统医学领域的国际临床试验注册平台。指导和鼓励社会资本设立中医药“一带一路”发展基金。推进在相关国家实施青蒿素控制疟疾项目。



2. 深化中医药交流合作。巩固拓展与有关国家的政府间中医药合作，加强相关政策法规、人员资质、产品注册、市场准入、质量监管等方面的交流。鼓励和支持有关中医药机构和团体以多种形式开展产学研用国际交流与合作。促进中医药文化海外传播与技术国际推广相结合。鼓励和支持社会力量采用市场化方式，与有合作潜力和意愿的国家共同建设一批友好中医医院、中医药产业园。加强与港澳台地区的中医药交流合作，建设粤港澳大湾区中医药高地，打造高水平中医医院、中医优势专科、人才培养基地和科技创新平台。

3. 扩大中医药国际贸易。大力发展中医药服务贸易，高质量建设国家中医药服务出口基地。推动中医药海外本土化发展，促进产业协作和国际贸易。鼓励发展“互联网+中医药贸易”。逐步完善中医药“走出去”相关措施，开展中医药海外市场政策研究，助力中医药企业“走出去”。推动中药类产品海外注册和应用。

专栏 10 中医药开放发展工程

1. 中医药国际抗疫合作计划。组织中医药国际抗疫学术交流活动，举办中医药防控重大传染病等培训班，组建中医药国际抗疫合作专家团队，完善中医药国际疫情防控线上指导平台。
2. 中医药开放发展平台建设。在共建“一带一路”国家的重要节点城市，鼓励社会力量持续建设一批高质量中医药海外中心。依托国内中医药机构，拓展建设一批高质量中医药国际合作基地。鼓励和支持社会力量采用市场化方式，与有合作潜力和意愿的国家共同建设一批友好中医医院、中医药产业园。
3. 中医药国际影响力提升计划。扩大中医药学术期刊的国际影响力。在跨国科研合作计划中加大中医药参与力度。
4. 中医药国际贸易促进计划。高质量建设国家中医药服务出口基地，努力形成一批中医药服务知名品牌。建设中医药服务贸易统计体系。
5. 粤港澳大湾区中医药高地建设工程。支持粤港澳大湾区建设成为国际中医医疗先行区，建成多学科融合的科研平台，建立中医药人才协同培养机制。支持建设香港中医医院、粤澳合作中医药科技产业园，推进中医药产品创新研发。

（九）深化中医药领域改革。

1. 建立符合中医药特点的评价体系。建立完善科学合理的中医医疗机构、特色人才、临床疗效、科研成果等评价

体系。健全公立中医医院绩效考核机制，常态化开展三级和二级公立中医医院绩效考核工作。完善各类中医临床教学基地标准和准入制度。建立完善符合中医药特点的人才评价体系，强化中医思维与临床能力考核，将会看病、看好病作为中医医师的主要评价内容。研究建立中医药人才表彰奖励制度。研究优化中医临床疗效评价体系，探索制定符合中医药规律的评价指标。通过同行评议、引进第三方评估等方式，完善有利于中医药创新的科研评价机制。

2. 健全现代医院管理制度。建立体现中医医院特点的现代医院管理制度，落实党委领导下的院长负责制，推动公立中医医院发展方式从规模扩张转向提质增效和中医内涵式特色发展，运行模式从粗放管理转向精细化管理，资源配置从注重物质要素转向更加注重人才技术要素。推进公立中医医院人事管理制度和薪酬分配制度改革，落实“两个允许”要求。落实公立中医医院总会计师制度。建立完善中医医疗质量管理与控制体系，推进中医病案质量控制中心和中药药事管理质控中心建设。完善中医医院院感防控体系。构建和谐医患关系，改善中医医务人员工作环境和条件，在全社会营造尊重中医的良好氛围。

3. 完善中医药价格和医保政策。建立以临床价值和技术劳务价值为主要依据、体现中医药特点的中医医疗服务卫生技术评估体系，优化中医医疗服务价格政策。在医疗服务价格动态调整中重点考虑中医医疗服务项目。医疗机构炮制使用的中药饮片、中药制剂实行自主定价，符合条件的按程序纳入基本医疗保险支付范围。改善市场竞争环境，引导形成以质量为导向的中药饮片市场价格机制。将符合条件的中



医医疗服务项目和中药按程序纳入基本医疗保险支付范围。探索符合中医药特点的医保支付方式，遴选和发布中医优势病种，鼓励实行中西医同病同效同价。一般中医诊疗项目可继续按项目付费。继续深化中医药参与按床日付费、按人头付费等研究。支持保险公司、中医药机构合作开展健康管理服务，鼓励商业保险机构开发中医治未病等保险产品。

4. 改革完善中药注册管理。优化中药临床证据体系，建立中医药理论、人用经验和临床试验“三结合”的中药注册审评证据体系，积极探索建立中药真实世界研究证据体系。探索中药饮片备案、审批管理，优化医疗机构中药制剂注册管理。推进古代经典名方目录制定发布，加快收载方剂的关键信息考证。

5. 推进中医药领域综合改革。建设10个左右国家中医药综合改革示范区，鼓励在服务模式、产业发展、质量监管等方面先行先试，打造中医药事业和产业高质量发展高地。开展全国基层中医药工作示范市（县）创建工作。开展医疗、医保、医药联动促进中医药传承创新发展试点，发扬基层首创精神，完善更好发挥中医药特色优势的医改政策。

（十）强化中医药发展支撑保障。

1. 提升中医药信息化水平。依托现有资源持续推进国家和省级中医药数据中心建设。优化升级中医馆健康信息平台，扩大联通范围。落实医院信息化建设标准与规范要求，推进中医医院及中医馆健康信息平台规范接入全民健康信息平台。加强关键信息基础设施、数据应用服务的安全防护，增强自主可控技术应用。开展电子病历系统应用水平分级评价和医院信息互联互通标准化成熟度测评。鼓励中医辨证论

治智能辅助诊疗系统等具有中医药特色的信息系统研发应用。

2. 建立国家中医药综合统计制度。逐步完善统计直报体系，建立与卫生健康统计信息共享机制。加强综合统计人才队伍建设，构建统一规范的国家中医药数据标准和资源目录体系，建设国家、省级中医药综合统计信息平台，建立统计数据定期发布机制，稳步推动数据资源共享开放。

3. 加强中医药法治建设。深入推进中医药法贯彻实施，完善中医药法相关配套制度。推动制修订相关法律法规和规章，加强对地方性法规建设的指导。进一步推进全国人大常委会中医药法执法检查报告及审议意见落实工作。建立不良执业记录制度，将提供中医药健康服务的机构及其人员诚信经营和执业情况依法依规纳入全国信用信息共享平台。强化中医药监督执法工作，健全长效机制，落实执法责任，加强人员培训，完善监督执法规范，全面提高中医药监督能力和水平。

4. 深化中医药军民融合发展。加强军地双方在中医药学科建设、科技创新、人才培养等方面的合作，完善工作机制和政策措施，畅通信息交流渠道，加快军事中医药学科全面建设与发展，提高军队中医药整体保障水平。

专栏 11 中医药支撑保障建设

1. 基层中医药信息化能力提升项目。推动中医馆健康信息平台升级改造，扩大中医馆联通范围。以县级中医医院为重点，提升基层中医医疗机构信息化水平。
2. 中医药综合统计体系建设。依托现有机构建设国家、省级中医药综合统计平台，构建统一规范的国家中医药数据标准和资源目录体系，加强人才队伍建设，构建中医药综合统计体系。
3. 新兴信息技术与中医药结合应用研究项目。支持中医医院应用人工智能、大数据、第五代移动通信（5G）、区块链、物联网等新兴信息技术，推动中医辨证论治智能辅助诊疗系统、名老中医经验传承系统等临床应用。
4. 中医药监督能力建设。开展虚假违法中医医疗广告监测，建立健全会商机制，提高有关突发事件处置能力。加强人员培训，提高专业水平和业务能力。



四、强化组织实施

（一）加强组织领导。强化国务院中医药工作部际联席会议办公室统筹职能，加强工作协调，及时研究和推动解决中医药发展重要问题。各省（自治区、直辖市）要完善中医药工作跨部门协调机制，支持和促进中医药发展，推动将中医药相关工作纳入政府绩效考核。建立健全省、市、县级中医药管理体系，合理配置人员力量。

（二）强化投入保障。各级政府通过现有资金渠道积极支持中医药发展，落实对公立中医医院的办医主体责任。支持通过地方政府专项债券等渠道，推进符合条件的公立中医医院建设项目。引导社会投入，打造中医药健康服务高地和学科、产业集聚区。鼓励金融机构依法依规为符合条件的中医药领域项目提供金融支持，进一步完善中医药发展多元化投入机制。

（三）健全实施机制。加强国家和省（自治区、直辖市）两级规划衔接。强化规划编制实施的制度保障，建立监测评估机制，监测重点任务、重大项目、重大改革举措的执行情况，进行中期、末期评估，及时发现并解决重要问题，确保本规划顺利实施。

（四）注重宣传引导。做好政策解读和培训，加强正面宣传和科学引导，大力宣传中医药传承创新发展成效，及时回应群众关切，营造良好社会氛围。及时总结提炼地方好的做法和经验，加强典型报道，发挥示范引领作用。充分发挥各方面积极作用，形成全社会共同关心和支持中医药发展的良好格局。

委员两会动态及医药卫生提案

大医学 大卫生 大健康—— 《人民政协报》专访全国政协常委王辰院士

编前语

在十三届全国人大五次会议、全国政协十三届五次会议召开之际，《人民政协报》记者对全国政协常委、中国医学科学院院长、北京协和医学院校长王辰院士做了题为《大医学 大卫生 大健康》的专访，与大家分享。

在临床上，青霉素可以被应用于治疗疾病，但仅有医学的手段就能保障青霉素用到病人身上吗？不能。

其实，从医生处方青霉素到患者注射上青霉素，中间有一个“漫长而复杂”的过程——它需要医生开出青霉素处方，需要企业来负责生产，需要监管部门来保障质量，需要医院对合乎质量的青霉素进行采购，需要确定费用是由医保支付还是患者自付，需要训练有素的护士注射，最终才能用到患者身上。这个“漫长而复杂”的过程，涉及医学也涉及遵循医学原理的卫生行为，最终才能实现患者的健康。

“这个实现健康的过程，实际上是一项系统化的综合社会行动，我们不能人为地将其中各个部分、环节割裂开来，而应当综合、统筹考虑和安排。”从一个通俗易懂的案例开始，王辰剥茧抽丝，层层深入地向记者讲述了他关注的“大



医学”“大卫生”“大健康”。

医学卫生健康事业究竟有多重要？

医学卫生健康事业的发展，关乎国家安全和社会稳定，关乎经济发展，也关乎社会文明，更关乎人民的终极福祉。

人民的终极福祉就是健康和生命。这样的终极利益需要强大的医学卫生健康事业来保障。

记者：梳理近一年来您参加学术会议所作的主题报告，我们发现“大医学”“大卫生”“大健康”的观念被反复提及。特别是您面向呼吸界同仁发表的 2022 新年贺词，题目更是强调要做“大医学”“大卫生”“大健康”的践行者。为何一再强调这一观念？

王辰：“大医学”“大卫生”“大健康”的观念，是为引领、促进医学卫生健康事业的科学发展而提出的。关于医学卫生健康事业，近几年在国家层面的战略布局和谋划已经足够高远，比如“生命至上”“科技要面向人民生命健康”“人才培养要面向生命健康”“构建人类卫生健康共同体”等理念的提出。现在突出的问题是，在整个社会事业的发展过程中，医学卫生健康事业依然被当成“非主流”的事业。我认为，这是因为社会各界对医学卫生健康事业发展的意义还没有认识清楚。对一项事业发展的重要意义，只有认识和考量足够充分、深刻，才能在推动其发展的过程中付诸积极主动的行动。

记者：那么，您认为医学卫生健康事业究竟有多重要呢？

王辰：我认为，至少从以下四个方面来讲意义是极为重大的。

首先，关乎国家安全和社会稳定。已经流行两年多且仍

在全球流行的新冠肺炎疫情，已经足以让全世界深刻地认识到，医学卫生健康事业对国家安全和社会稳定有多重要，要真正实现有效的科学抗疫，医学卫生健康事业不发达显然不行。

其次，关乎国家经济发展。对此，可能很多人会提出疑问，他们感觉医学卫生健康事业与经济发展似乎关系不大，甚至是对社会资源的消耗，这是对现代社会经济发展的模式和内容缺乏深刻认识的表现。实际上，医学卫生健康事业发展跟经济发展关系密切，甚至是影响经济发展最为重要的因素。21 世纪是尊崇健康的世纪，是医学和生命科学的世纪，在本世纪的产业结构中，健康产业被公认是第一大产业。而健康产业之所以能在 21 世纪获得长足发展，其根源就在于人民对健康的追求，医学科技的进步和卫生健康事业的发达。

再次，关乎社会文明进步。习近平总书记曾强调“人民健康是社会文明进步的基础”，在我看来，社会文明的核心含义，就是追求和实现全体人民的全面健康。

最后，关乎民生福祉。人民的终极福祉就是健康和生命，很显然，这样的终极利益需要强大的医学卫生健康事业来保障。

医学卫生健康事业与各行各业密切关联

医学卫生健康事业与农业、工业及其他社会事业不但不矛盾，还是相互融通、相辅相成的。

人类所有的事业都是为实现人的发展利益，其中，为了人的终极利益的健康事业至关重要。

记者：您上面提到民生福祉，但在多数人看来，作为国民经济基础产业的农业，以及作为国民经济主导的工业，同



样事关人民福祉且似乎影响范围更大，为什么您要特别强调发展医学卫生健康事业的重要意义呢？

王辰：医学卫生健康事业既是建立在农业、工业基础之上的一项社会事业，也是农业、工业的一部分，与其他社会事业不但不矛盾，还是相互融通、相辅相成的。人类所有的事业都是为实现人的发展利益，其中，关乎人的终极利益的健康事业至为重要。

实际上，健康事业中相当部分就寓于农业和工业中，且以农业和工业为基础，相互依存、相互促进。特别是，在工业和农业发展到一定程度，人民的温饱问题得以解决之后，健康就成为追求美好生活的主要和更高层次需求。这时候，工业和农业就在更大比重和更强程度上成为健康事业的基础和组成部分。如果说，农业和工业是国民经济的基础和主导，那么，健康就是国民经济的主旨，健康事业不仅与工业、农业相融通，还或直接或间接地寓于所有社会事业和行业，来体现国民经济的目的一——实现人民的福祉，特别是健康和生命这一人民的终极利益和福祉。

健康是“身心俱泰”也讲求人际和谐“天人合一”

医学、卫生和健康，三者有机相连但属性不同。

健康，是人的一种良好的生命状态。

记者：上面您阐述了医学卫生健康事业发展的重要性，那在这一事业发展的过程中，医学、卫生和健康这三者的关系是什么样的？有何不同侧重点？

王辰：我们先要讲清三者的概念。其实，医学、卫生和健康，这三个方面的内容有机相连但属性不同：医学主要属性为知识、技术和学术；卫生则主要为医学的社会转化，为

主要遵循医学原理而产生的行动；健康则是医学和卫生追求的结果，是良好的民生状态。

什么是医学呢？医学是为了恢复、维护、增强人、人群、人类的健康所形成的一套知识、技术和学术体系。我们发现病原体是导致感染的原因，通过药物来治疗疾病，通过手术切除病灶，这些都是医学的方法。比如龋齿，是由于口腔细菌产酸进而腐蚀牙齿而导致的，而清洁口腔是防止龋齿的有效手段，这就是医学的内容。

医学的办法是不是能够一下子就能用在人身上去治病？这还需要创造一定条件。比如上述龋齿的防治，还需要有人生产牙刷和牙膏，有人制定牙刷和牙膏的生产标准，有人保障牙刷和牙膏的市场供应，以及普及科学的刷牙方法，等等。这个过程，就是卫生。所谓卫生，就是依据医学及相关学科的原理，为恢复、维护、增强人的健康所采取的行动。

什么是健康？健康是人的一种良好的生命状态，我们认为其涵义包括人的身体健康、心理健康、人际和谐与环境友好四个方面。

1948年，世界卫生组织指出，健康首先是躯体没有疾病，并在此基础上追求更良好、更强壮的身体状态；其次，心理要健康，这不仅仅是指一个人不得精神分裂、焦虑、抑郁症等精神疾病，还指这个人的心理状态要平和、愉悦；第三，在躯体健康和精神健康的基础上，一个健康的人还应该拥有良好的人际互动及和谐的社会关系。但自世界卫生组织提出健康定义的70余年来，人类的生产力已经发生了翻天覆地的变化，生产力已经可以极大地改变自然，而自然又反作用于人的健康，比如环境污染和气候变化。因此，在世卫健康



定义的基础上，我们认为，环境是否友好，也已成为健康的另一大含义。综上，健康的涵义包括个人的“身心俱泰”，包括人与人和谐，也包括人与环境相友好，所谓“天人合一”。

三“大”观念是解决困难的思想方法

这次肆虐全球的新冠肺炎疫情，让我们痛切地认识到共建全球健康命运共同体的必要性，以及全球要采取统一的公共卫生行动的极端重要性。

只有充分树立了“大医学”“大卫生”“大健康”的观念，才能使卫生事业大发展，人民得福祉。

记者：既然已经明确了医学、卫生、健康的具体内涵，您又为什么强调“大医学”“大卫生”“大健康”呢？

王辰：这是针对目前医学卫生健康事业在发展过程中存在的诸多问题而提出的。健康事业发展中的很多问题源于业界的偏狭和局促。知其大者方成大业。须知，“大医学”“大卫生”“大健康”不仅是理念的更新，也是解决医学卫生健康事业发展过程中诸多困难问题的现实路径。

什么是“大医学”呢？我认为，大医学应包括五方面的涵义：一是“博大”，医学基于多学科交融，包括自然科学与技术、社会科学与方法、人文学科与文化均与医学融通，“医学是多学、人学、至学”；二是“全面”，医学要从六个方面全方位地照护健康，包括“健康促进、预防、诊断、控制、治疗、康复”，简称为“促防诊控治康”六位一体；三是“全程”，医学不只照护此时，而要照护人的全生命期健康；四是“长远”，不仅照护当代人，还要照护及子孙后代；五是“全体”，不仅照护个体的健康，更要照护群体乃至人类及与人密切相关的众生与生态的健康。由此，根据照护对象的不同，

医学包括两大类：重在不厌其精、不厌其个体化地照护个人健康的临床医学，和以提升群体乃至人类健康利益为目标的群医学。

这里强调一下，我们必须对群医学给予充分关注：群医学是运用、融合当代医学及相关学科的知识、技术和学术，动员现实可及的资源，从健康促进及疾病的预防、诊断、控制、治疗、康复等多方面，统筹个体卫生行为与群体卫生行动，并作为公共卫生的医学基础，推进健康公平，实现人群乃至人类整体与长远健康效益最大化的一门医学学科。协和医学院积极开展群医学的学科建设，是顺应健康中国战略发展需要，推动“以治病为中心”向“以人民健康为中心”转变的具体实践。对群医学的理论研究、观念树立、学科建设、付诸实践，很有可能是使中国医学界能够领衔于国际的重大机遇。

何为“大卫生”？先来看看问题：现在，提及公共卫生常被认为与预防医学、疾控系统关系密切，甚至跟医院都没什么关系，与医学院校和医学研究机构更是相隔甚远，更无谈跟社会各界的联系了。这是一个亟待纠正的认识和行为误区，严重地导致了“医”“防”的割裂。真正的卫生、公共卫生的概念应是基于“大卫生”的涵义。我们认为，公共卫生是基于群医学及相关学科的原理，由医学界协同多学科及社会各行各业，为恢复、维护、增强人群和人类健康及与人密切相关的众生与生态的健康所采取的综合社会行动。

“大卫生”的主要涵义：一是“全面”，即依据群医学的原理，“促防诊控治康”六位一体展开行动，绝不仅仅是防控；二是“全员”，即卫生的理念融入社会各界（各行各业，



如政治、经济、法律界等等），各界全部参与到照护健康的行动中，协同发展卫生事业，所谓“健康入万学万策万行，万学万策万行务健康”；三是“全球”，即卫生的视野和行动须由局部而国家、国际、全球乃至星球卫生健康。狭义的公共卫生仅服务于一个地区、一个国家的人群，而广义的公共卫生则要扩展到国际乃至全球人群，以及和全球人群健康相关的生态环境和星球环境。这次肆虐全球的新冠肺炎疫情，让我们痛切地认识到共建全球健康命运共同体的必要性，以及全球要采取统一的公共卫生行动的极端重要性。

“大健康”的涵义可以从“全面”“全体”“长期”三个方面来理解。所谓“全面”，是指健康不仅是人的身体健康、心理健康，还要人际和谐、环境友好；所谓“全体”，是指不仅是个人健康，还包括群体、人类和与人类相关的众生和生态健康；所谓“长期”，是指不仅包括当下（现时现刻）的健康，也关注当代（今生今世）和后代（子孙万代）的健康。

只有充分树立了“大医学”“大卫生”“大健康”的观念，医学卫生健康事业才能在社会事业整体中找到其重要定位，才能获得各方的深入理解和有力支持，才能体现和实践人类卫生健康共同体的理念，才能使卫生事业大发展，人民得福祉。

公共卫生体系建设不可以“画地为牢”

公共卫生体系的建设绝对不能“画地为牢”，以致面对严重的公共卫生挑战独木难支。

按照“大医学”“大卫生”“大健康”理念设置公共卫生的体系和机制，才符合医学发展的规律。

记者：在新冠肺炎疫情的影响之下，我国公共卫生体系

建设的短板也凸显了出来。在2020年全国两会的“委员通道”上，您也曾就公共卫生体系建设答记者问。在您看来，我国公共卫生体系建设最需改进的是什么？

王辰：最需改进的地方就是在体系和机制的设置上，都应该按照“大医学”“大卫生”“大健康”理念做相应的设计，这才符合医学发展的规律。北京协和医学院倡导“群医学”理念并设立群医学及公共卫生学院，就是基于对这一规律的认识和考量，我们希望通过医学教育改革及示范作用，促进仅关注个体诊疗的“临床医生”向既关注个体，又关注人群、人类，能够“促防诊控治康”六位一体照护健康的“医生”转化。

需要再次强调的是，一定要认识到公共卫生体系不是一个单位、一个方面，也不是一个部门的工作，而是综合的社会行动。公共卫生体系建设绝对不能画地为牢，以致面对严重的公共卫生挑战独木难支，而是一定要动员包括医学界在内的社会各界，并吸引各界中最优秀的人才参与公共卫生体系建设。

“促、防、诊、控、治、康”六位一体，不可分割

“促防诊控治康”六位一体理念，适用于整个医学卫生健康事业。

融合了“促防诊控治康”六个方面的工作，才能真正促进医学卫生健康事业的大发展。

记者：在阐释“大医学”“大卫生”理念的过程中，我们注意到您也一直在强调“促防诊控治康”六位一体的医学和卫生理念，能具体说说这一理念的内涵吗？

王辰：为便于记忆，我们把“促防诊控治康”称为健康



照护的“六字箴言”。具体来说，所谓“促”，就是健康促进，即提高人群健康素质；所谓“防”，就是预防，即防止得上病；所谓“诊”，就是诊断，即知道得了病、得了什么病、得了多严重的病；所谓“控”，就是控制，即阻止小病变大病，阻遏一个人的病传给他人、一群人；所谓“治”，就是治疗，即纠正患者的病理或病理生理状态；所谓“康”，就是康复，指急性病能够加快康复，慢性病能够在疾病长期存在的情况下动员机体能力和代偿，使其身体、心理和社会适应能力得到维护和提升。

由上，不难发现，“促防诊控治康”这一健康照护理念各部分内容是相辅相成，是不可割裂的，是六位一体的，这不仅适用于临床医学、群医学，适用于公共卫生，更适用于整个医学卫生健康事业。在不断的实践、思考和总结过程中，我认为融合了健康促进以及疾病的预防、诊断、控制、治疗和病后康复六个方面的工作，才能真正促进医学卫生健康事业的大发展。

医学卫生健康事业要作为主流社会事业发展

医学卫生健康事业与每个人都相关，支持这一事业很快就会福及自身，反之亦然。

把人民健康放在优先发展的战略地位，需要把医学卫生健康事业作为主流社会事业来发展。

记者：那在您看来，要推动医学卫生健康事业的大发展，个人、公众、社会尤其需要做出哪些努力？

王辰：我觉得，要真正把国家的医学卫生健康事业发展好，每个人、每个部门都应该认真思考和检省，自己或者部门对这一事业的理解和支持力度是不是真的足够？不要因为

自己没在医疗卫生行业，就觉得医学卫生健康事业与自己无关。实际绝非如此，这项事业与您和家人的切身利益密切相关，您今天的支持，很快就会福及自身，反之亦然。

国际上有观点说，“当所有部长都把自己当作卫生部长的时候，医学卫生健康事业才能发展好”；在国内，中共中央早已经明确要将健康融入所有政策。所以，在新冠肺炎疫情已经改变了世界格局的今天，在“人民至上，生命至上”理念已经深入人心，要“把人民健康放在优先发展的战略地位”的今天，在共建人类卫生健康共同体愈益成为全球共识的今天，要贯彻上述国家意志，切实为人民谋取最重要的福祉，确保国家安全，促进经济增长，我们需要把医学卫生健康事业作为主流社会事业来发展！（来源：人民政协报，2022-3-8）

代表委员呼吁将慢阻肺纳入基本公共卫生服务项目 提升基层防治水平

慢阻肺是严重影响中国国民健康的公共问题之一，在正在举行的 2022 年全国两会上，也受到全国人大代表、政协委员关注。

多位代表、委员在线接受媒体采访时呼吁：应尽快将慢阻肺纳入基本公共卫生服务项目，提升全社会对于慢阻肺疾病的认知，增强基层卫生机构呼吸疾病体系建设，督促基层



医疗机构配备便携式肺功能仪，迅速普及肺功能检查。同时开展培训，提高基层医务人员预防、诊断、控制、治疗、康复能力，从而真正实现慢阻肺防治水平的提升，惠及广大患者。

全国政协常委、中国工程院副院长、中国医学科学院院长王辰表示，将慢阻肺病纳入国家基本公共卫生服务项目，是一项基础性、统领性、事半功倍的举措，目前各方面条件已成熟。随着经济社会发展等，中国人均基本公共卫生服务经费大幅提高，服务项目增加。其次，高血压、糖尿病患者健康管理上已经形成了一整套成熟的服务模式，为设计和开展慢阻肺病患者健康管理项目提供了成熟经验。

慢阻肺是与糖尿病、高血压并列的重大慢性疾病。慢阻肺急性加重，会导致患者肺功能进一步下降，增加死亡风险，所需检查与治疗费用也大大增加。不过，中国慢阻肺防治面临着低知晓率、低诊断率、低规范治疗率的现实挑战。国家药品监督管理局药品监管创新与评价重点实验室主任邵蓉教授曾表示，基层医疗卫生机构建设直接影响到患者诊疗服务的获得感。（来源：中国新闻网，2022-3-9）

张伯礼：对药食两用物品加强研究和规范化管理

药食两用物品是人类在长期的生产和生活实践中，寻找到的既可以作为食品食用又可作为药品防治疾病的一类物品，在人类社会发展过程中发挥着重要的作用。全国人大代

表、中国工程院院士张伯礼认为，目前，现代科技发展使人们的生存环境、生活模式和生活水平都发生了重大转变。疾病谱也发生了巨大变化，以生活方式为主引起的疾病成为影响人类健康的主要疾病。

“我国药食两用物品发展存在的主要问题有：对药食两用物品重视程度不够，缺乏文化自信；药食两用物品名单过小，影响了相关产业发展；对药食两用物品的科学研究不深，投入低，缺乏国际竞争力；相关法律法规不完善，制约药食两用物品产业高质量发展，给多边贸易增加了障碍。”张伯礼说。

为此，张伯礼建议，增强文化自信，传承好祖国优秀的药食文化和思想内涵，推进健康中国建设；加强对药食两用物品科学研究的投入，提升科学研究水平，树立更多的有影响力的品牌；明确列出不能作为药食两用物品的负面清单，加强药食两用物品的文献、临床及社会应用状况的调查分析和评估。具体申报的药食两用物品所提供的安全性资料由专家委员会进行全面系统的评价；完善药食两用物品相关的法律法规体系，建立符合中国特色的管理体系，促进国内国际经济双循环。（来源：人民政协网，2022-3-8）

张伯礼：提升中药材质量，打造品牌效应

全国两会期间，全国人大代表、中国工程院院士张伯礼围绕提升中药材质量，建议打造道地药材区域品牌，推进优质药材全过程可追溯，提倡中药材优质优价、优质优先。



张伯礼代表指出，中药材是中医药传承创新发展的重要物质基础，优质中药材是中医药高质量发展的重要物质保障。近年来，我国中药材需求量不断增加，需进一步规范种植和生产经营秩序，提升中药材质量和品牌价值。在他看来，虽然部分地区出台文件支持当地中药材产业发展，就良种繁育、精深加工、栽培技术研究与推广等采取了相应措施，但尚未形成全国性制度，不能满足全面提升中药材质量和品牌价值的需求。

结合我国中药材品种众多、道地性强的特点和保证产品临床疗效、推动产业可持续发展的需求，张伯礼代表提出，各省（区、市）可在国家相关部门指导下确定本区域道地药材品种、质量及等级标准，地方政府协调有关部门，集中开展优良种质培育，进行从良种繁育、栽培、采收、产地加工、仓储、物流到销售的中药材全产业链监管；地方政府发布道地药材质量及分级标准，颁发相应标识，打造区域品牌，扶植地方中药材产业。

张伯礼代表建议，逐步推进优质药材全过程可追溯，开展省级中药材追溯平台建设，促进中药材生产全过程规范化管理，实现“来源可查、去向可追、责任可究”，加强质量管控。

张伯礼代表提倡中药材优质优价、优质优先，建议强化部门协调，遵循市场机制，鼓励优先使用优质药材，促进优质优价，增强优质药材的市场竞争力。（来源：中国医药报，2022-03-09）

张伯礼：建议取消中药配方颗粒省标

“任何一个标准除具备法律法规性外，还必须具备可行性、可操作性和企业生产的实践性。合理开展中药配方颗粒标准制定与备案工作，是保持行业健康有序发展的基础。”今年两会，全国人大代表、中国工程院院士、国家重点学科中医内科学带头人张伯礼为“中药配方颗粒产业的健康持续发展”提出建议。

为推进中药现代化和国际化进程，中药配方颗粒的标准化和规范化研究被列入国家战略实施。在国家药品监督管理局的指导下，相关试点企业按照试点工作要求，在传承传统中医药理论基础上，运用现代科技手段创新开展中药配方颗粒研发并实现了产业化。根据国家药监局、国家中医药局等四部门联合发布的《关于结束中药配方颗粒试点工作的公告》相关要求，自2021年11月1日起，中药配方颗粒生产企业需按照国家和省级标准生产配方颗粒。

随后，国家药监局颁布了196个中药配方颗粒国家标准，各省也相继制定了中药配方颗粒管理实施细则，陆续开展了省级标准发布与备案审查工作。但从各省实施中药配方颗粒标准发布与备案审查情况来看，工作进度参差不齐，多的省公示和发布的标准有200余项，少的有60余项，共涉及品种440个。有的省已批准企业备案品种近200个，而也有的省仅批准品种数个。



此外，由于国家和各省标准尺度和要求不一样，备案材料需按省分别研究和报备，导致企业工作量巨大，疲于应付。根据张伯礼代表的调研了解，目前问题主要存在于四个方面。

其一，中药配方颗粒国家标准制定进度偏慢，不能满足临床用药需求。目前国家药品监督管理局正式发布中药配方颗粒质量标准 196 个，但因炮制品原因，196 个标准中存在一品多规情况，故实际品种仅 136 味，离临床常用 400 味品种还有相当大差距，导致医生处方时品种缺失，不能满足临床用药需求。

其二，中药配方颗粒国家、省级标准对原药材入药标准和配方颗粒含量检测指标数量均要求过高，导致生产成本加大，质量也难以把控。比如，目前已颁布的国标，对原药材入药标准要求远远高于药典标准，以及配方颗粒含量检测指标数量远多于药典标准，使成本大幅度提高。

其三，中药配方颗粒省级标准制定要求不统一，企业疲于应付，导致资源浪费。目前有 29 个省共发布了 4326 个省级标准，除了重复品种，实际有 428 个品种。另外还有 75 个品种处于公示期，故总的省级标准涉及 503 个品种。由于中药配方颗粒省级标准由各省药监部门组织制定，而各省标准要求又存在较大差异，同一品种各省标准又不一致，导致出现同品种多规格的混乱局面。

其四，目前实施的按“制成量”作为医生处方依据的国家标准，存在临床用药安全隐患和价格昂贵。

为健康发展中药配方颗粒产业，合理开展中药配方颗粒标准制定与备案工作，避免资源浪费和市场的不规范行为，张伯礼提出四点建议：

首先，进一步加大中药配方颗粒国家标准制定工作力度并加快备案速度，成熟一批，颁布一批。在品种上优先考虑临床使用频率高、使用量大的品种，争取用1年左右时间，使国家颁布的标准达到500个左右。

其次，合理制定中药配方颗粒原药材入药标准和配方颗粒含量检测指标数量。在保持中药配方颗粒质量的前提下，合理制定其原药材入药标准和配方颗粒含量检测指标数量。

第三，取消中药配方颗粒省级标准的制定与备案，避免重复研究和社会资源浪费。因省级标准仅为过渡性标准，一旦新颁布国家标准后，原有的省级标准即行撤销，这既增加了企业不必要的负担，也造成前期研究资源的极大浪费。对未进入国家标准的品种，可暂时执行国家药监局批准的全国中药配方颗粒六家试点企业的企业标准。

最后，重新评估目前正在实施的按“制成量”作为医生处方依据的国家标准，避免用药安全隐患和价格昂贵。

“为了不改变中医医生的传统处方习惯，更是为了传承几千年的中医药文化，建议国家药监局组织相关部门和专家，结合20年的中药配方颗粒临床服用实际情况，讨论制定相对安全的质量标准，以保证临床用药的安全、有效。”张伯礼说。（来源：人民日报，2022-03-10）



张伯礼：推动传统精髓和现代技术 深度融合

一直以来，“中医药传承创新发展”始终是全国人大代表、中国工程院院士张伯礼关心关注的话题。今年两会，聆听完政府工作报告后，张伯礼难掩激动心情。他表示，政府工作报告中“支持中医药振兴发展，推进中医药综合改革”指明了今年中医药工作的重点，鼓舞着中医药人继续奋进。如何走好中医药传承创新发展之路？张伯礼谈了自己的看法。

科技创新助力中医药传承创新发展

“此次抗击新冠肺炎疫情，中医药发挥了很大作用，也推动了中医药事业的传承创新发展。在国家大力支持下，相信能更好发挥中医药的作用，帮助香港战胜疫情。”两会期间，香港特别行政区的新冠肺炎疫情牵动着张伯礼的心。

“可以说，现代科技助力了抗疫中药‘老药新用’以及新药研发。”张伯礼介绍，在疫情早期，化学药和疫苗都没有，紧急情况下，张伯礼团队利用组分中药国家重点实验室等国家级科研平台开展已上市中成药快速筛选和抗新冠病毒中药活性组分筛选及新药研发。同时创建了应急状态下中药新药发现模式和关键技术，构建“经典文献—组分筛选—药理评价—临床验证”技术流程，成功研制了宣肺败毒颗粒并在抗疫一线广泛应用。

抗疫对中医药传承创新的促进还体现在说明白、讲清楚

中医药作用机制。张伯礼说，采用动物模型、细胞实验及网络药理学方法，从调控机体生物分子网络的角度阐释了宣肺败毒颗粒多成分、多靶标治疗新冠病毒的作用机制。初步阐释了中医药治疗新冠肺炎主要是通过调节免疫功能紊乱，抑制炎症因子风暴，保护脏器功能实现的，同时中医药也有一定的抑杀病毒作用。

“必须坚持把原创的中医药理念、经验和现代科技相结合，努力走出一条自己的开拓研究之路，形成一种‘思维＋原创＋科技＋转化’的中医特色研究模式。”张伯礼说，中医药的守正创新和传承发展，必然是传统精髓和现代技术的深度融合，无论是在中医药的科学研究还是中药的创新研发，都应遵循此道，“切实把中医药这一祖先留给我们的宝贵财富继承好、发展好、利用好”。

传承创新发展的宗旨是服务百姓

“传承创新发展的宗旨是服务百姓，让古老的中药发挥更大的价值。”张伯礼说，我们要通过科技创新手段，进行经典名方二次开发和传统产业改造升级，以提升传统中医药价值，让百姓用上放心药。

“当然，目前中医药发展仍然有瓶颈亟待突破，临床证据仍待完善与中药质量良莠不齐是中医药传承创新发展不容忽视的问题。”张伯礼总结，中医药服务能力水平与新时代人民群众的需求仍有差距，现行医药政策与新时代中医药发展战略尚未完全契合，中医药科研综合实力需要进一步提高，人才队伍建设情况与中医药发展要求还不匹配，需要保持战略定力，持久发力，久久为功。他表示：“中医学和西医学有各自的优势，优势互补是中国医学的特点，中国老百姓能



得到两种医学的照顾，这是人民的幸福。我们一定要发挥两者之长，为解决世界医改难题，为健康中国建设贡献我们的力量。”（来源：中国中医中华中医药学会，2022-3-10）

张伯礼建议：走好中医药传承创新发展之路

今年的政府工作报告指出，支持中医药振兴发展，推进中医药综合改革。昨天，出席十三届全国人大五次会议的全国人大代表、中国工程院院士张伯礼接受记者采访时表示，中西医并重是重大国策，加大对中医药传承创新发展的支持力度是他多年关心关注的话题，今年政府工作报告指明了今年中医药工作的重点，鼓舞着中医药人继续奋进，“我们要推动传统精髓和现代技术深度融合，走好中医药传承创新发展之路。”

今年全国两会期间，香港特别行政区的新冠肺炎疫情牵动着张伯礼的心，应邀积极为香港疫情防控出谋划策。“这次抗击新冠肺炎疫情，中医药发挥了很大作用，也推动了中医药事业的传承创新发展。”张伯礼说，现代科技助力抗疫中药“老药新用”以及新药研发。在疫情早期，张伯礼团队利用组分中药国家重点实验室等国家级科研平台，开展已上市中成药快速筛选和抗新冠病毒中药活性组分筛选及新药研发。同时，创建了应急状态下中药新药发现模式和关键技术，成功研制了宣肺败毒颗粒入选“三药三方”，并在抗疫一线

广泛应用。

张伯礼介绍，必须坚持把原创的中医药理念、经验和现代科技相结合，努力走出一条自己的开拓研究之路，形成一种“思维+原创+科技+转化”的中医特色研究模式。中医药的守正创新和传承发展，必然是传统精髓和现代技术的深度融合，无论是在中医药的科学研究还是中药的创新研发，都应遵循此道，要把中医药这一祖先留给我们的宝贵财富继承好、发展好、利用好。“传承创新发展的宗旨是服务百姓，让古老的中药发挥更大的价值。”张伯礼说，我们要通过科技创新手段，进行经典名方二次开发和传统产业改造升级，来提升传统中医药价值，让百姓用上放心药。

张伯礼告诉记者，目前，中医药发展仍然有瓶颈亟待突破，临床证据仍待完善与中药质量良莠不齐是中医药传承创新发展不容忽视的问题。“中医药服务能力水平与新时代人民群众的需求仍有差距，现行医药政策与新时代中医药发展战略尚未完全契合，中医药科研综合实力需要进一步提高，人才队伍建设情况与中医药发展要求还不匹配，需要保持战略定力，持久发力，久久为功。”张伯礼说，“中医学和西医学有各自的优势，优势互补是中国医学的特点，老百姓能得到两种医学的照顾，这是人民的幸福。我们一定要发挥两者之长，为健康中国建设贡献我们的力量。”（来源：今晚报，2022-3-11）



张伯礼：让经典名方中药制剂生产工艺更合理

古代经典名方一直是全国人大代表、中国工程院院士张伯礼关心的话题。为此，张伯礼提出了解决古代经典名方中药制剂生产工艺合理性问题的建议。

2021年8月，国家药监局发布《按古代经典名方目录管理的中药复方制剂药学研究技术指导原则（试行）》，开拓了中药新药研发的新途径。张伯礼表示，《原则》核心思想是确保临床所用药用物质与传统汤剂药用物质基本一致，如何实现“基本一致”成为经典名方生产工艺研究的关键和核心。比如，经典名方商业生产工艺采用与传统煎煮相同的工艺参数，会带来资源利用率低、成本高等问题，给经典名方的现代开发带来困难。

张伯礼建议，遵古不泥古，应将现代提取技术与传统煎煮工艺相结合，合理利用中药材资源。经典名方的药味剂量配比，以及以水为溶媒进行煎煮都应当遵循科技引领。在经典名方制剂生产中，在保证药材剂量配比一致和提取溶媒一致的前提下，可以依托现代科学方法合理优化提取工艺参数，提高药材的提取效率。同时建立严谨的质量检测方法，保证制剂提取工艺具有稳定的干膏率和指标成分转移率。

守正创新，依托现代分析检测技术确定制剂生产的药用物质与传统汤剂的药用物质的基本一致性，以及临床用药剂

量折算的合理性。建立经典名方指纹图谱、特征图谱，将商业规模生产制剂以传统工艺制备基准样品为参照，进行相似度分析，评价二者成分组成的一致性；通过商业规模生产制剂与基准样品的干膏率、指标成分比例等的比较，进行临床用药剂量折算。建立样品的内源性毒性成分和外源性污染物的质量控制方法，保证商业规模生产制剂的安全性。（来源：中国中医药报，2022-3-12）

陈香美：建议将尿毒症患者居家透析技术纳入医保

“腹膜透析是疫情常态化下符合尿毒症透析患者居家治疗的适宜技术，可最大程度地避免患者频繁往返于医院。其中，自动化腹膜透析是近年来快速发展的新型腹膜透析治疗技术，但这种最新的适宜技术在中国的应用率不到 2%，远远低于国际平均水平”。中国工程院院士、国家肾脏病质控中心主任陈香美在今年两会上建议。

陈香美院士认为，目前，腹透治疗的发展在现实中面临一定障碍。比如说，缺少居家腹膜透析及其互联网远程医疗的收费标准和栏目、绝大多数省市缺少占据腹膜透析医疗服务主要内容的医护人员诊疗的收费标准和栏目；腹膜透析主要医疗成本是腹膜透析液，占 90%，目前医疗机构管理上要求的药占比和医疗收入规定，限制了医疗机构开展腹膜透析。自动化腹膜透析所需的医疗器械和耗材没有纳入国家医疗保



险体系等等。

对此，陈香美院士提出建议：从国家层面提出居家腹膜透析及其互联网远程医疗的收费标准，指导各省市结合本地区的经济发展状况制定相应的收费标准和栏目。从国家层面推进腹膜透析医护人员诊疗收费标准和栏目的设立和实施。改革腹膜透析相关药占比和医疗机构收费标准，提高医疗机构和医护人员开展腹膜透析的收益，建立鼓励机制。将居家腹膜透析及其互联网远程医疗纳入国家医疗保险体系，建立相应的报销制度和方案。（来源：人民日报，2022-3-9）

饶子和建议： 推动基础科学、扶持青年成长

推动基础科学、扶持青年成长，是世界顶尖科学家论坛（WLF）的两大任务。全国两会上，曾出席 WLF 的院士委员饶子和，对此提出了这些建议。

从制度上建设国家基础研究计体系

全国政协委员，中国科学院院士、天津市科协主席饶子和在政协委员报告中强调，基础研究是科技创新的源泉，2022 年政府工作报告提到，要“实施基础研究十年规划，加强长期稳定支持”令人振奋。十年规划怎样起步，将关系到我国“在 2035 年进入创新型国家前列”这一远景目标的实现。

针对十年规划重点任务如何部署，从制度上建好国家基础研究体系，饶子和院士提出以下四点建议：

第一，尽快出台“战略性基础研究计划”，将其作为基础研究十年规划的关键组成。一个独立的“战略性基础研究计划”，定位于通过顶层设计的资助机制，采用指向性竞争的方式，持续稳定地支持国家战略科技力量开展战略性基础研究，解决国家中长期发展中的重大科学问题和世界科学前沿问题，为抢占未来技术制高点提供有力支撑。协调国家各方面的力量，尽快推动“战略性基础研究计划”的落地实施，必要时跳出现有科技规划体系的模式，是基础研究十年规划落地的最核心的举措之一。

第二，“战略性基础研究计划”应坚持全局性、前瞻性、引领性。在制定实施战略性科学计划的过程中，应完善决策和咨询机制，明确国家战略科技力量有义务和责任从科学前沿和国家发展需求角度提出本领域拟解决的重大科学问题的建议，建议科技部、科学院、工程院和相关部委遴选各学科领域的资深专家组建“专班”，由科学院和工程院院长担任主任，对战略性科学计划和科学工程的总体规划和布局进行咨询和管理。

第三，部署实施一批基础研究领域的重大科技攻关项目。未来十年，瞄准人工智能、量子信息、集成电路、生命健康、脑科学、生物育种、空天科技、深地深海等前沿领域，实施一批计划项目，按照重大科学项目、重点科学项目和重点科学工程三个层次布局。

第四，确保在未来十年的经费规模体量，保证基础研究领域重大科技攻关项目的持续稳定支持。建议将中央财政基础研究增量经费的大部分用于“战略性基础研究计划”，并建议与国家实验室、全国重点实验室体系重组等协同部署，



强化国家战略科技力量。（来源：世界顶尖科学家论坛，2022-03-09）

黄璐琦谈中医药发展： 要有创新和科普两只翅膀

【解说】十三届全国人大五次会议开幕当日，国务院总理李克强在向大会作政府工作报告时指出，支持中医药振兴发展，推进中医药综合改革。

2022年全国两会期间，中医药再一次成为代表、委员的热议话题。全国政协常委、中国中医科学院院长黄璐琦认为，中医药发展要有创新与科普两只翅膀。

【同期】全国政协常委、中国中医科学院院长 黄璐琦
对我们中医药人，我们自己要做好中医药的科普工作，要去伪存真。我们要用通俗易懂的语言把中医药的科普工作做好。所以中医药事业发展它一定是有两只翅膀，一个就是科技的创新、传承的创新；还有一个翅膀就是（中医药）科学的普及。

【解说】作为在中医药领域深耕多年的专家，黄璐琦认为推动中医药现代化势在必行，而其过程要以目标为导向。

【同期】全国政协常委、中国中医科学院院长 黄璐琦
我们面向世界科技前沿，要用科学的方法来阐释中医药的一些内涵；我们面向国家的重大需求，我们就要提升自己的服务能力，来更好地满足人民群众对中医药不断（增长）

的需求；面向人民的生命健康，我们就把我们的这种服务能力、适宜技术更好地进行提炼，更好地能够服务于临床。

【解说】在抗击新冠疫情的过程中，中医药的确切疗效让人们再次认识到它的巨大价值。在当前疫情多点散发的形势下，黄璐琦说中医药将继续为抗疫发挥重要作用。

【同期】全国政协常委、中国中医科学院院长 黄璐琦
实际上我们中医药这一次防治新冠疫情的工作一直没有停止，不仅仅在每个散发点都有我们中医药的临床和科研人员在辛勤的劳动，而且我们也及时总结这次新冠疫情以来中医药所取得的一些科研成果，比如“三药三方”。（来源：中国新闻网，2022-3-10）

黄璐琦：中药材质量需要规范

今年两会期间，全国政协常委、国家中医药管理局副局长、中国中医科学院院长黄璐琦院士提交了《关于制定〈国家中药材质量规范〉的提案》。

“中药材是中医药防病治病的物质基础，是中成药、中药饮片等中药工业的重要原料。中药材质量直接关系到人民身体健康和生命安危”。黄璐琦认为，制定《国家中药材质量规范》具有必要性和可行性：

首先，中药材来自天然的药用植物或动物、矿物，其质量影响因素主要包括产地、栽培年限、采摘时间、产地加工、储藏等，有必要按照影响因素对中药材质量进行全过程控制。



其次，第四次全国中药资源普查为我国中药材品种数、资源蕴藏量、品质等情况提供了第一手的宝贵资料，准确描绘出中药材具体品种质量的“全景图”。

第三，明代《本草品汇精要》对每种药物按名、苗、地、时、收、用、质、色、味、性、气、臭、主、行、助、反、制、治、合、禁、代、忌、解、膺等 24 例进行描述，全面体现一味中药材的质量。现行中药材国家药品标准、地方标准仅注重指标控制、缺乏全过程质量规范，通过制定《国家中药材质量规范》可以进一步加强中药材质量的管理。

第四，近年来，《中药资源大典》《道地中药材标准》等一大批中药材学术专著的出版，为制定科学、权威的《国家中药材质量规范》奠定了翔实的数据和文献基础。同时也锻炼培养了一批中药材相关领域的专家学者，为制定《国家中药材质量规范》提供了人才支撑。

关于《国家中药材质量规范》的编制路线，黄璐琦认为可由国家中医药管理局、国家药监局共同组织全国优势科研资源，整合本草、鉴定、栽培、加工等方面专家，按照文献数据收集、检测验证、复核、征求意见、审核发布等环节，按品种制定。

《国家中药材质量规范》的内容可以分为“编制说明”“凡例”“品种正文”“通则”等内容。“品种正文”按品种可以分成“总则”和“细则”。“总则”部分可收载基原、药用部位、DNA 条形码、道地产区、栽培年限、采收时期等内容；“细则”部分可按照种质种苗、栽培、采摘、加工、储藏等环节，分别制定关键的控制参数或要求。

黄璐琦强调，《国家中药材质量规范》要按照《标准化法》

《药品管理法》的有关规定，结合中药材质量监管实践，考虑业界的接受度和执法的实践，建议将《国家中药材质量规范》的大部分内容作为推荐性执行标准，少部分项目或条文作为强制性执行标准。具体需要在详细方案制定完善后，对相关条款进行调研、论证后方可实施。《国家中药材质量规范》目前仍不属于法定标准，但可通过相关文件的引用，增强其影响力和效力，待实践成熟后，根据实施过程中的必要性，再通过修法或制定规章来巩固其地位。

他认为，《国家中药材质量规范》收载品种与《中国药典》（一部）、部颁标准和各省颁布的中药材标准收载的具体品种相对应，收载内容与中药材标准可互为补充，构建中药材全过程质量控制标准体系。

此外，《国家中药材质量规范》偏重于中药材质量的过程控制，中药材标准侧重于终端检测指标，二者结合可以完整地中药材质量进行控制，有利于提升中药材质量品质。

（来源：中国网医疗频道，2022-3-23）

程京：需要警惕医药领域 被外部“卡脖子”

“伊拉克战争就是一个教训，美国与伊拉克开战时，对整个伊拉克实行全面禁运，任何国家的飞机都飞不进去，美国虽然声称这样做针对的是伊拉克军队，但却殃及普通伊拉克百姓，许多病人因此没有了救命的药和医疗器械该怎么



办？这是一个值得思考和警惕的问题。”3月7日，全国人大代表，中国工程院院士、医学生物物理学家程京在接受《环球时报》记者采访时表示，国家应该科学地谋划中医药的发展，鼓励其他学科的力量加入到中医药的交叉创新中来，真正实现中西医并重，这样即便有朝一日真的遭遇外部封锁，我们也不会事在人民健康和生命安全的医药领域被外部卡住“脖子”。

“现代社会，假如我们遇到了极端封锁的情况，有什么东西是我们可以舍弃的？我们兴许可以不用手机，可以不开车，可以不看电视，这些也许都没问题。但是如果自己和身边的人遭遇了重大疾病那该怎么办？我想，只要有一线希望，我们都不会放弃对生命的救治。”在采访中，程京描述了这样一幅场景。

程京表示，过往的教训启示我们，一旦遭遇极端情况，例如大规模的军事战争，或者贸易战争爆发，“战火”假若蔓延到医疗领域，外部势力对普通中国百姓看病救治所需的医疗物资实施全面禁运的时候，我们的整个医疗体系必然会面临极大的危机。

程京介绍称，因为许多依赖进口的药品、与进口医疗器械设备配套的试剂都是有有效期的。这些医疗物资并非可以通过大量买进作为战略物资的方式来储存10年或者20年，“时间长了它们会降解、会失效。”

因此，程京提出，如果不能超前考虑，立足未来，将我国的中医药发展起来，一旦遭遇极端封锁的情况，我们极有可能在这个事关人民健康和生命安全的医疗领域被被别人“卡住脖子”，这势必影响到国家的安全和稳定。在今年的

全国两会上，程京也就相关问题提出了自己的建议，希望引起有关方面的高度重视，能够认真落实中医药的守正创新，真正实现中西医并重。

程京介绍称，在提案中，他提议国家应该考虑尽快建立一个针对中医药发展的国家中医药交叉创新中心，或者是规模较大的国家实验室。程京认为，想要推动中医药的持续发展，如果仅仅依靠中医、中药领域自身的专业人员难以实现，一定要借助其他学科的力量，比如生物信息技术、人工智能技术、合成生物学技术、化工、材料科学技术等等，都需要加入进来助力中医药的发展。

“中医的诊断和治疗，如果我们想要超越西医的诊断和治疗的话，这些学科必须加入进来，比如人工智能，如果我们让人工智能技术来赋能中医的诊断，我们就可以避免一个病人站在10个中医面前，得出10种诊断结果的情况。”程京认为，中医的发展不能永远停留在千百年来依靠医生的眼睛、手等器官作为“诊断传感器”的时代。如果中医药做不到数字化，就谈不上标准化，就更难以国际化。

“现代科学和工程技术知识，全球的西医都在应用，中医为什么不能用？如果我们的中医要得到国际社会的认可，这是躲不开的，涉及到中药也是一样的，如果我们的中药机制解释不清楚，人家就很难接受你。”程京称。

程京透露，去年其所在的团队做过一个尝试，就是将包括国家制定的“三药三方”在内的，我国抗击新冠疫情所使用125个中药药方，通过基因以及生物信息学技术全部进行解析，解析完后，针对免疫力差和免疫力强的两类人群进行排序，用得分的方式对所有方剂作数字化评价，然后用现代



生命科学的理论，比如转录因子如何实现调控，哪些蛋白被激活，信号通路如何打通逐一进行解释，相关研究成果已在国际著名的《自然》杂志出版社的刊物上发表，许多国际同行对这个研究成果反响热烈，对中医药欠缺了解的医学专家借此也能够理解中医药抗疫的机制。

程京认为，这应该是中医药发展的一条路径：在中医药的大学教育中去加强现代生命科学，生物信息学等学科的相关教育。这样培养出来的中医药专业的学生，很容易就可以架设好与国际沟通和接轨的桥梁，从而将中医更好地推向世界，“从此，我们的中医药研发以及诊断救治也可以告别凭经验用药的时代，而真正走入理论指导用药，精准治疗的新时代。”（来源：环球时报，2022-3-7）

程京建言中医药发展： 尽快建立国家实验室

推动关键核心技术自主可控，这个要求不仅在芯片、粮食等领域适用，在医药方面同样如此。

全国两会期间，中国工程院院士、清华大学医学院生物医学工程系讲席教授程京接受记者采访时表示，今年提案中，他提议国家应该考虑尽快建立一个针对中医药发展的国家中医药交叉创新中心，或者是规模较大的国家实验室。

作为全国人大代表履职近10年，来自医疗卫生领域的程京每年所提的建议都离不开对人民健康、疾病预防的关注，

特别是在中西医结合、繁荣中医药发展、推动“健康中国”建设等方面提出了不少建议。

程京认为，想要推动中医药的持续发展，如果仅仅依靠中医、中药领域自身的专业人员难以实现，一定要借助其他学科的力量，比如生物信息技术、人工智能技术、合成生物学技术、化工、材料科学技术等，都需要加入进来助力中医药的发展。（来源：中新网，2022-3-9）



委员学术集锦

尚红团队揭示新冠病毒受体分子 NRP-1 抑制艾滋病病毒新机制

神经纤毛蛋白（Neuropilin-1, NRP-1）是一种 I 型跨膜蛋白，在人体多种组织如呼吸道，血管和神经元等中高表达。2020 年，NRP-1 首次被证实是新冠病毒感染细胞的受体，这也是新冠病毒感染中的突破性进展：新冠病毒 S1 蛋白能与宿主细胞表面受体 NRP-1 相互作用引导病毒进入细胞从而促进新冠病毒感染。NRP-1 似乎背叛了宿主成为病毒感染人体的有力帮手。然而俗话说“浪子回头”，近日，中国医科大学尚红院士团队的梁国新教授课题组发现 NRP-1 是髓系细胞特异性的艾滋病病毒（HIV）宿主限制因子，在 PNAS 发表题为 Neuropilin-1, a myeloid cell-specific protein, is an inhibitor of HIV-1 infectivity 的文章。

研究发现，在病毒量相同的条件下，髓系细胞产生的子代 HIV-1 病毒的侵染能力明显弱于 CD4+ T 细胞，这说明髓系细胞中存在未知的宿主限制因子影响了子代病毒的侵染能力。在这项研究中，研究者对巨噬细胞和活化的 CD4+ T 细胞产生的子代病毒进行蛋白组学分析并鉴定出跨膜蛋白

NRP-1，同时阐明了 NRP-1 通过包装进入病毒颗粒中阻断病毒粘附靶细胞进而阻断子代病毒对靶细胞的感染。研究者还发现 C 末端即跨膜区和胞质区缺失后 (NRP-1mut-2)，NRP-1 不能再被包装进入病毒颗粒中，同时丧失抗病毒作用，说明 NRP-1 的抗病毒活性依赖于其包装进病毒颗粒。除 HIV-1 外，NRP-1 对 HIV-2 和 SIV 同样具有抗病毒活性。进一步阐明 NRP-1 与 HIV-1、HIV-2 和其他病毒的相互作用可能有助于开发针对病毒感染的治疗策略。

近年来，HIV 性传播途径尤其是男男性传播比例攀升，巨噬细胞和树突状细胞在生殖道黏膜和直肠黏膜中大量存在，在病毒的初始感染和全身性传播中具有重要作用。这一最新研究成果揭示了髓系细胞全新的抗病毒机制，也为 HIV 感染提供了一种新的治疗策略。如前所述，NRP-1 对 HIV 的抗病毒作用是“浪子回头”，它促进新冠病毒感染的作用不容忽视，因此，在以 NRP-1 为靶点开发新冠病毒治疗策略时需谨慎考虑是否适用于感染新冠病毒的艾滋病患者，因为虽然抑制 NPR-1 能够抑制新冠病毒复制，但会促进艾滋病病毒的复制，那么 NRP-1 的抑制剂就不适合给感染新冠的艾滋患者使用，这是值得注意一个重要问题。（来源：BioArt，2022-1-14）



国产单孔手术机器人完成 中国首例妇科临床试验

3月2日，精锋 单孔手术机器人(9.150, 0.10, 1.10%) SP1000 在中国人民解放军总医院第一医学中心成功完成了一例单孔手术机器人辅助腹腔镜下卵巢囊肿剥除术。

此次临床试验在中国工程院院士、北京协和医院妇产科名誉主任郎景和的指导下，由中国人民解放军总医院教授孟元光团队完成。根据公开信息显示，这是国产单孔手术机器人完成的中国首例妇科临床试验。

患者术前诊断为左侧卵巢囊肿（畸胎瘤），孟元光及其团队针对患者病情制定了详细的术前计划，并操作精锋单孔手术机器人 SP1000 为患者实施了单孔手术机器人辅助腹腔镜下卵巢囊肿剥除术，操作手术历时 18 分钟，手术出血量仅 10ml。术后 6 小时排气，第二天即出院。

“我们不久之前已经开展了国产多孔手术机器人的注册临床，效果非常好。可以说在多孔手术机器人上，我们的国产机器人和进口机器人的差距已经非常小了。而今天我们又做了单孔手术机器人，其机器的稳定性和安全性得到验证，并且超出了我的预期。整体手术下来，机器的操控灵活，手术动作精准。在治疗的同时，还可以微创美容。”孟元光在接受科技日报记者采访时表示。

专家展望，随着 5G 技术的大规模推广应用，未来，5G+ 手术机器人，将使远程手术触手可及，高端医疗资源进一步加速下沉，惠及更多地区更广泛的患者。（来源：媒体滚动，2022-3-8）

学部委员观点

临床问题是医药创新的源泉

国家药品监督管理局的最新统计数据显示：截至 2022 年 2 月底，我国已有五十余个新冠药物获批进入临床试验阶段，一个中和抗体新冠药物获批上市，抗疫“三方”中药新药获批上市……

经过顶尖科研团队两年多不分昼夜地攻坚研发，从阻断病毒复制、阻断病毒入侵、调整机体免疫等各个不同角度入手阻断新冠病毒攻击，中国原创新冠药物正在或即将参与到终结新冠大流行的战斗中。

用科学方法说明中药疗效

2021 年 3 月 2 日，在抗击新冠肺炎疫情中发挥重要作用的中药“三方”清肺排毒颗粒、化湿败毒颗粒、宣肺败毒颗粒获批上市。

“这三张方子都是在实践中摸索出来的方子，在使用中进行了评价，临床上确有疗效。”全国人大代表、中国工程院院士、天津中医药大学名誉校长张伯礼说，中医讲“大疫出良药”，在临床实践基础上，对经典名方进行优化、组合，同时加入实验有效的中药组分，进而研发出可明显改善症状、降低转重率、促进核酸转阴及减少后遗症作用的中药新药，这也是一条快速筛选、评价研发新药的途径。



以宣肺败毒颗粒为例，它由麻杏石甘汤、千金苇茎汤等五张经典名方组合而成。“同时加入了实验筛选出来的中药组分，对症治疗新冠病毒。”张伯礼解释，例如虎杖组分对于抑制冠状病毒复制效果明显，而马鞭草某种组分对小气道的炎症作用非常明确，将其加入可增强疗效。

为了进一步用现代手段完成对中药药效的评价，张伯礼团队开展了宣肺败毒方的网络药理学研究，将有效化合物和靶点作用通路进行梳理，分析获得功能关系和机制预测，阐释了创新中药治疗新冠肺炎的作用机制。

“通过实验，我们发现宣肺败毒方有一定的抑制冠状病毒复制的作用，但更主要的是调节机体免疫功能，让病毒入侵引发的免疫反应不被过度激活而引发炎性介质风暴。”张伯礼说，一年多以来，团队通过现代手段解答中医有效组分、作用靶点、药效机理等一系列问题，用试验数据回答中药如何做到改善症状、控制转重率等一系列问题。

“经过对药物和靶标以及作用机制的综合分析，我们发现‘三药三方’在新冠肺炎轻型、普通型、重型等不同时期的靶点和机制并不一样。这也解释了中药抗击新冠病毒在各个阶段都能够发挥作用的原因。”张伯礼表示，用现代的评价手段将中药机制说明白、讲清楚，将更加有助于通过国际话语体系传递中医药的疗效，助力全球疫情防控。

以临床需求为出发点

新药研发创制与人民生命健康息息相关，直面人民生命健康需求。

“新药研发要面向临床问题，找准发端点才能把握新药创制的创新方向。”全国政协委员、中国工程院副院长、中

国医学科学院院长王辰院士表示，国际上的新药研发路径一般是临床上有需求，实验室（通过机理研究）找到靶点，公司跟进（转化）研究，而我国新药研发源头存在从国外文献上找靶点、根据国外原研药进行二次创新等问题。

“中国的临床研究资源丰富，临床上会碰到很多问题。这些问题正是医药创新的源泉。”王辰举例说明，呼吸科诊断需要的一个小分子试剂药在国内一直没有研发出来，一直使用工业制剂替代，直到临床医生与药学专家合作研发，近期才解决这个问题。

大量的临床需求正是医药创新发展的“题库”。如何用好这个“题库”，目前仍存在两方面问题。

一方面临床医生缺乏投入科研的氛围。王辰认为，医生投入到临床研究中，担负起知识创造的责任，将推动我国医学、药学的原始创新。

另一方面我国临床资源未被充分利用。王辰表示，例如在全球的注册临床研究中，我国的注册研究数只占3%左右。

医药创新研发要坚持“四个面向”，必须充分激发临床医生发掘临床需求的意愿，更深度融入医药研发的整个生态链条中。

迎接医药产业革命性变化

“生命科学不再仅仅是生物学家的事情，包括物理、化学、数学、信息科学、材料科学、工程科学等各个学科融合发展，才能共同推动生命科学的发展。”中国科学院院士陈凯先表示。

迎接医药产业革命性变化，我国企业创业能力逐步增强；国家科技计划在布局中陆续设置了新药研发相关的重大专项



和重点研发计划。

根据麦肯锡 2020 年发布的最新数据，我国新药研发占全球的 13.9%，位列第二梯队。

在新冠药物研发中，我国新药研发力量得到加强，实力渐显。

2021 年 12 月 8 日，我国首款抗新冠病毒药物——新冠单克隆中和抗体安巴韦单抗和罗米司韦单抗联合疗法获批上市。该联合用药由清华大学、深圳市第三人民医院和腾盛博药合作研发。

研发团队带头人、清华大学医学院教授张林琦此前表示，各家有各家的高招，都会基于每个实验室先前所拥有的技术平台和积累，选择合作伙伴共同加入到新药创制的工作中。

有备而来，是我国新冠药物创制研发团队的共性之一，而最终经受住一轮轮筛选挑战的团队，还有另一个特点：合作研发。

例如，新冠小分子国产药物阿兹夫定的研发凝集了真实药业、中国医学科学院等企业、研究院所、医院多达几十个团队的研究力量，跨学科、跨领域开展研发合作，共同推动包括临床试验、机理验证等方面的工作。

进一步整合创新资源，加强新药创制的研发转化已成为业内共识。打好核心技术的研发攻坚战，需要进一步推动我国企业、大专院校、科研院所等强强联合。（来源：科技日报，2022-3-7）

刘昌孝呼吁 选址北京建设国家中医药博物馆的必要性、可行性

“上世纪90年代以来，中医药行业及关心热爱中医药的社会各界人士多方奔走，推动建立一所国家级中医药博物馆。2020年3月，经中央编办批复，国家中医药博物馆正式成立。建立国家中医药博物馆，已成为中医药行业一种精神的象征，一种符号的代表，是全行业期盼已久的心愿。”今年全国两会之期，国家中医药博物馆建设的相关话题，是许多委员建议和热议的话题。谈及这个情况，我国著名红色药学专家、中国工程院院士刘昌孝如是表示。

他追忆，国家中医药管理局在本世纪初便开始筹划国家中医药博物馆选址工作，2002年6月向国务院报送《国家中医药管理局关于报送中国中医药博物馆项目建议书的函》和《国家中医药博物馆项目建议书》；2017年5月，筹创办起草《关于国家中医药博物馆选址在北京的建议》和《关于中医药博物馆选址的建议》提交至国家中医药管理局，初步确立了国家中医药博物馆设在北京市。

言及选址在北京建设国家中医药博物馆的必要性、可行性？刘昌孝院士阐述了如下具体意见：

其一，建设国家中医药博物馆是贯彻落实党中央、国务院对中医药发展的决策部署的具体行动

党和国家历来都把发展中医药事业摆在重要的位置。尤



其是党的十八大以来，对中医药工作作出了一系列重要论述，一系列适应中医药发展和博物馆建设的法律法规文件相继出台。

2019年10月，《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》明确指出，“传承创新发展中医药是新时代中国特色社会主义事业的重要内容，是中华民族伟大复兴的大事”，并提出“推进中医药博物馆事业发展”。2021年1月，《国务院办公厅关于加快中医药特色发展的若干政策措施》明确提出“建设国家中医药博物馆”。《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》提出“加强中医药文化传承与创新，推动中医药走向世界”。2021年3月29日，国务院新闻办公室在“深入贯彻‘十四五’规划推进中医药振兴发展”发布会上宣布国家中医药博物馆将作为重大项目在“十四五”期间重点实施。

“因此，为深入贯彻落实党中央、国务院的决策部署，贯彻落实关于中医药工作的重要论述，要积极推进国家中医药博物馆的建设，加快推进选址工作。”刘昌孝强调。

其二，建设国家中医药博物馆是坚定文化自信的重要载体

近代百年以来，随着科技和经济的迅猛发展，国际社会普遍重视医学遗产的发掘、保护，重视对现代医学文物的收藏、整理和展示工作，各国相继建立起本国的医学博物馆。进入二十一世纪以来，我国博物馆事业发展迅速，各地综合性博物馆的新建、扩建和改造以及各类行业博物馆的出现都显示出博物馆事业的蓬勃发展。然而，我国尚缺乏一所具有

代表性的国家级医药健康类行业博物馆。因此，借鉴国外医学博物馆的成功经验，建立起具有中国特色的代表中华优秀传统文化的国家中医药博物馆十分必要。

当前，中医药事业发展进入了快车道。在新时代，发挥国家中医药博物馆的作用和优势，讲好中医药故事，弘扬中医药文化，传承精华、守正创新，有助于加快推进中医药现代化、产业化，推动中医药事业和产业的高质量发展。

“国家中医药博物馆的建立，为公众提供了解感受中医药文化的平台，进一步丰富人民群众的精神文化生活，满足人民多层次、多样化的中医药文化需求，将向世界展现中医药文化、中华优秀传统文化和璀璨的中华文明，有助于增强文化自信。”刘昌孝院士说，因此，建设国家中医药博物馆是研究阐释、弘扬发展中华优秀传统文化的具体实践之一，是新时代坚定文化自信的重要体现之一，有助于推进健康中国建设，助力实现中华民族伟大复兴中国梦。

其三，建设国家中医药博物馆是助力首都北京文化中心定位的有力举措

首都北京是全国政治中心、文化中心、国际交往中心和科技创新中心，是历史文化名城，是展示国家首都形象的重要窗口。

《中共北京市委关于制定北京市国民经济和社会发展的第十四个五年规划和二〇三五年远景目标的建议》中明确首都城市的文化发展布局，强调顶层设计和战略规划，挖掘和增强城市文化空间供给，合理布局公共文化服务设施，推进文化软硬件基础设施建设，创新公共文化服务供给方式，加快建设公共文化服务示范区；充分利用首都丰富的文化资源和



科技创新资源，推动国家文化产业创新试验区向文化创意产业引领区延伸和拓展。

《北京市推进全国文化中心建设中长期规划（2019年—2035年）》“北京要打造布局合理、展陈丰富、特色鲜明的博物馆之城”，建设好迈向中华民族伟大复兴的大国首都、国际一流的和谐宜居之都。

目前，北京已经形成多学科、多层次、布局较为平衡的博物馆体系。截至2020年底，北京地区备案博物馆已达197座。但还缺少一座反映代表中华优秀传统文化的国家级中医药行业博物馆。

国家中医药博物馆建于北京，有利于搭建中医药文化对外交流的平台，不仅可以加强“窗口效应”，推动中医药走向世界，向国际社会推广中华优秀传统文化，也符合国家及北京建设“博物馆之城”的长期规划，有利于展示国家首都形象，是顺应时代发展潮流的重要举措。

因此，在北京选址建设国家中医药博物馆，更有利于塑造、展现一个自信、包容、开放的大国形象，对首都举行重大国事活动、加强国际交往，促进文化交流互通具有重要的现实意义。

其四，建设国家中医药博物馆是填补北京博物馆体系空白之举

2021年5月24日，中央宣传部、国家发展改革委、教育部、国家文物局等国家九部委联合发布《关于推进博物馆改革发展的指导意见》，指出探索在文化资源丰富地区建设“博物馆之城”“博物馆小镇”等集群聚落。

北京市作为享誉世界的历史文化名城、大国首都，在博

物馆发展方面具有得天独厚的条件。北京市委、市政府明确提出，在“十四五”期间将加快“博物馆之城”建设。2021年“5·18国际博物馆日”，国家文物局和北京市人民政府签订了《共建北京“博物馆之城”战略合作协议》，北京市“博物馆之城”建设驶入快车道。

北京市博物馆事业发展是全国的示范与标杆，但仍然存在博物馆区域配置不合理，展现中华优秀传统文化的博物馆缺失等问题。随着社会进步，博物馆门类将不断丰富和细化，专题类博物馆、行业类博物馆发展将成为北京地区今后一个时期发展的重点。

国家中医药博物馆建馆北京市，将与中国中医科学院、北京中医药大学等中医药机构形成集群，共同打造中医药文化继承、弘扬发展和国际交流的重要窗口；中华优秀传统文化传承、创新和发展的新高地；服务于中医药事业和产业高质量发展的重要平台。更与北京建造博物馆之城，传承中华优秀传统文化底蕴的宗旨遥相呼应。

其五，建设国家中医药博物馆可优化北京博物馆体系布局

中国各类博物馆不仅是中国历史的保存者和记录者，也是当代中国人民为实现中华民族伟大复兴的中国梦而奋斗的见证者和参与者。经过百余年发展，北京地区已经形成多学科、多层次、广布局的博物馆体系和纵横有序、经纬交织的博物馆布局。197家备案博物馆构成了立体、多维度的博物馆“百科全书”，其广度、密度和深度位于全国城市前列。但根据《关于推进博物馆改革发展的指导意见》可见，博物馆发展不平衡不充分与人民美好生活需要之间的矛盾仍很突



出。特别是北京早已步入人均 GDP 两万美元的行列，80% 以上的生产生活需要均与文化相关。能否提供充足、高质量的文化产品，是对整个文化事业的考验，也是博物馆发展面临的重大课题。2021 年《北京地区博物馆发展报告》的发布进一步明晰了未来发展路径，北京要通过打造多层次、全类型、广布局的博物馆体系，致力于进一步整合不同层级、不同属性、不同类型的博物馆，创新发展路径，丰富博物馆品类，推进军队、企事业单位、学校博物馆建设开放，实现“十四五”末期每 10 万人拥有 1.2 座博物馆，博物馆数量超过 250 座。

国家中医药博物馆作为北京唯一一所反映中医药历史发展成就的藏品、与医药卫生健康观念相关的藏品、以反映少数民族医药发展的藏品、反映中外医学交流的藏品、以反映中医药与中华优秀传统文化相关联的藏品、以反映中医药技艺传承发展相关藏品的国家级博物馆，弥补了北京市博物馆体系中这方面的空缺，可真正做到丰富北京博物馆品类、打造全类型的博物馆体系。

党的十八大以来，北京地区博物馆在场馆建设、藏品保管、展览活跃、人才流动、公众活动等方面都获得了巨大发展。根据全国第一次可移动文物普查数据，中医药藏品最多的省份是北京，占全国中医药藏品总数的 15%，中医药藏品最多的单位是中国国家博物馆，占全国中医药藏品的 4%。与博物馆的藏品数量相比，现存藏品的利用率处于极低水平，国家中医药博物馆能够采取优势互补，馆馆联合、跨行业联合办展，学习、提升策展能力和展览陈列水平。

其六，建设国家中医药博物馆有助于融入首都发展大局
中医药文化起源于中国，有着数千年的悠久历史。党的

十八大以来，北京市明确了“政治中心、文化中心、国际交往中心、科技创新中心”四个中心的战略定位，为推动新时代首都发展指明了方向。

国家中医药博物馆承担着中医药文化遗产资源的收藏、科研、教育职能，依托中国中医科学院等优质中医药资源优势，从经济、文化、思想、历史渊源等不同角度研究中医药文化、探求中医药智慧，将极大促进中医药学术发展和中医药文化的建设和繁荣。

“国家中医药博物馆建馆北京，可着眼‘四个中心’功能建设，着力‘四个服务’水平提升。博物馆展览和活动将向高端化、融合化、集约化、国际化发展，将中医药文化更大力度且更加有效地向国内外群众传播，也有助于国内外专家开展对中医药文化的研究。将推动首都文化事业提质增效、释放增长潜力、实现绿色可持续发展的新动能，为首都经济社会高质量发展提供不竭动力。”刘昌孝院士最后强调表示，国家中医药博物馆选址北京既能强化首都城市功能，提升城市形象，又符合国家发展中医药战略和文博事业发展长期规划，必将开拓博物馆界新气象。（来源：搜狐网，2022-03-21）



张大宁： 疗效是中医学立足发展的根本

如何理解“传承精华、守正创新”？国医大师、中国中医药研究促进会会长张大宁给出了他的答案，以下为发言实录：

中医学是个宝库，有着几千年历史。在当下现代科学、现代医学飞速发展的今天，如何处理好“继承”、“创新”、“发展”的关系，实际上是一直在探讨研究的问题。

“传承精华、守正创新”，我认为最科学、最全面、最严谨、最概括的处理了“继承”、“创新”、“发展”的辩证关系。

如何理解“传承精华”？

“精华”是什么？我认为，中医学中，好的、对的不仅仅是“精华”，在好的、对的当中最好的、最优秀的才叫“精华”。这个方子有效，是不是“精华”？未必。因为要对比，比起其他类似的方子，是不是最优秀的？

“承”，指继承、接受。但它不是继承精华，它是传承精华。

“传”，指传道、传授，传道授业解惑也。“继承”是后一代徒弟的责任，“传道”是前一代老师的责任，两代人共同完成的就是“传承”。

传承什么？传承中医学中最优秀的内容。但单单传承、继承下来就可以了吗？不是的，还要发展。任何一门学科必须要发展，没有发展它就没有存在的价值。

怎么发展？实际上是个问题。“传承精华、守正创新”，只有创新才能发展。“守正”，“正”即“正道”，“守”即“坚守”。只有在坚守住正道前提下的创新，才是真正的发展、真正的传承、真正的传承精华。

中医学的“守正”，正是指中医学本身的面目、本身的发展规律、本身的精髓。

所以我认为，传承精华，发展中医，创新中医，必须在坚守住中医学自然发展规律的基础上再去创新、去发展，这才叫“守正创新”。

所以“传承精华、守正创新”，实际上看起来简单，但它最严谨、最科学、最全面、最准确的论证了古老的中医药学在现代科学、现代医学迅速发展的今天，如何把它传承继承下来，如何能在现代科学的基础上予以创新发展的最全面、最权威的论述。

我作为临床大夫有一条深刻体会，疗效是中医学立足发展的根本。中医学能立足、能发展，必须靠疗效。这个疗效是广义的，包括治病、防病、康复、养生、抗衰老，五条占其中一条，就能存在、就能发展。

所以作为中医药人，如何贯彻“传承精华、守正创新”？核心在提高疗效。有效就能存在，有效就能发展。当下的“有效”比张仲景时代还有难度，张仲景时代只要“有效”就行，当下中医学还在跟西医学在进行“PK”，所以，中医药学不但有效，还得比西医疗效更高才能存在，才能发展。所以，提高疗效是全体中医人的根本职责，是贯彻“传承精华、守正创新”的最好行动。（来源：光明网，2022-3-11）



张伯礼：不主张没病的人吃药 或用点药来预防

国家卫健委专家组成员、中国工程院院士、天津中医药大学校长张伯礼3日在湖北新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作例行新闻发布会上指出，不主张将双黄连作为预防用药。

“我们不主张没有病的人吃药，或者用点什么药来预防，因为现在没有合适的药来预防。”张伯礼说，“中药治疗是对症治疗，中药治疗针对的不是病毒，而是调节机体的免疫状态。我们得病，是病毒和人体免疫力博弈、斗争的结果，往往病毒胜了就得病了。所以，抵抗力提高，往往不容易感染，（即使）感染也是轻的。不主张人人都去吃中药来预防。”

谈及双黄连，张伯礼说，双黄连属于清热解毒的药物之一，偏寒，不适合一般人吃。如果体质没有内热，吃完了还容易拉肚子，并且双黄连对新型冠状病毒只是在药理学试验里发现有抑制作用，临床到底怎么样，没有做评价。

“所以，现在普遍用双黄连预防、治疗还为时过早，没有充分的证据，我们也不主张没有得（新型冠状病毒感染的肺炎）的人用它预防。没有必要。”张伯礼说。（来源：新华网，2022-2-4）

张伯礼：全面系统总结抗疫经验 具有史料价值

“虽然这两年来国内已经积累了丰富的战疫经验，但面对突如其来的疫情，不少城市仍然面临被动局面。”今年两会期间，全国人大代表、中国工程院院士、天津中医药大学名誉校长张伯礼向人民网表示，系统全面总结两年多来全国抗疫工作及各省市各行业在抗击疫情中的有效经验，肯定成绩，找出不足，特别在政策层面进行完善，具有重要意义。同时，也为后人留下一份宝贵的资料，具有史料价值。

全面系统总结抗疫经验

刚刚过去的一年，国内本土聚集性疫情接连不断，张伯礼继续奔赴疫情一线，夜以继日奋战，持续推动中医药全程介入抗击新冠肺炎疫情。

张伯礼表示，中国人善于总结经验，经历一次疫情的考验，就有一次新的收获。各地在抗疫过程中也在不断摸索出新的模式和机制，抗疫的效率和救治成功率全面提高。

张伯礼举例说，广州全市10天之内完成了近2800万份的核酸采样任务，仅开展了三轮大规模核酸筛查就基本遏制住了疫情，为高效普筛核酸总结了新经验；上海发现疫情后，根据排摸传播链上的关键节点，迅速锁定一个比较小的范围，进行精准的防控和隔离，对大城市疫情精准防控有重要参考意义；面对传播性、隐匿性更强的奥密克戎变异株传播，天



津打响全国“奥密克戎”防控第一场大规模遭遇战，并总结了相关经验，包括“以快制快，以变应变”，“快、准、严、全”的应对策略，“四个集中，抓住两头（儿童及老年重症患者）”，全程充分发挥中医药作用，以及中医整建制承包一个病区、诊治和康复一体化救治模式、临床和科研并举的新经验，为今后应对突发重大疫情的中医及中西医结合诊疗提供了借鉴；此外，还有石家庄农村疫情防控经验、口岸城市立体外防内控经验等。

张伯礼建议，总结形成权威的全面系统的抗疫经验报告，为国内外及今后疫情防控指导提供经验借鉴。同时，搭建抗疫经验分享的网站或学术平台来对外进行发布，并举行专业学术论坛来开展研讨和交流。

推进优质中药材全程可追溯

在抗击新冠肺炎疫情中，中医药早期介入、全程参与、分类救治，有效降低了发病率、转重率、病亡率，取得了积极效果。对中医药尤其是中药材，张伯礼也有自己的一番思考。“中药材是中医药传承创新发展的基础，优质、道地中药材是中医药高质量发展的物质保障。”

张伯礼表示，近些年来，随着我国中药材需求量不断增加，中药材质量问题受到广泛关注，诸如农残超标、硫磺熏蒸、真菌毒素污染、植物生长调节剂不合理使用等，同时，市场上药材价格的大起大落，往往造成“药贱伤农，药贵伤民”，进而又影响药材质量和产量。

张伯礼进一步表示，我国中药材品种众多，且药材多具有道地属性，如吉林人参、田三七、川贝母、“四大怀药”“浙八味”“湘九味”“福九味”等。但随着野生变家种，南药

北种，北药南栽，药材品种混杂，品质参差不齐。众多企业和农户种植不规范，生产经营混乱无序，难以形成明显的品牌效应，导致价格、质量、产量出现各种问题。

“道地药材是我国发展高质量药材的先天优势。”张伯礼建议，逐步推进优质药材全过程可追溯，开展省级中药材追溯平台建设，促进中药材生产的全过程规范化管理，实现“来源可查、去向可追、责任可究”，加强监管。（来源：人民网，2022-3-7）

张伯礼：中西医结合不是简单混搭

通过抗击新冠肺炎疫情，大家对中医药有了更深刻的认识。中国工程院院士、天津中医药大学名誉校长张伯礼接受半月谈记者采访认为，中西医结合是中国独有的优势，但这绝不是简单混搭。

“中西医结合是大势所趋。”张伯礼说，这两种医学服务的对象都是人，但看病的角度不一样，层次不一样，可以说各有优势。这两种优势可以互补，但不能互相取代。中西医结合有低层次的结合，也有高层次的结合。现在有时在临床上中药西药一块儿使用，实际还是一种简单的结合。更深层次的结合，是使两种医学互相补充、协调发展。

张伯礼表示，中医、西医本质上说都是经验医学，也都是科学的。有人说中医不是循证医学，这并不成立。循证医学强调的，是一种评价方法，中医一样可以用循证医学的理念来评价疗效。比如，中药治疗冠心病，就可以用循证医学



的方法来评价。评价的方法是人工创造的，只要能全面真实地反映患者的情况，就可以采用。用循证医学的理念，来创新符合中医特点的评价方法，是大势所趋。

张伯礼告诉半月谈记者，到了高科技时代，中医药需要引入其他学科的知识为我所用，推动中医药守正创新、传承发展；中医药也可以将其他学科的技术融合到中医学科中，推动自身的发展。近年来，业内已经做了很多工作，比如研制出了舌象仪、脉象仪等，这就是中医药现代化的一个体现。

另外，民间有许多有效的方子，这些方子不能拿来就用，要进行评价，但应予以重视。张伯礼建议，国家立项，对民间的验方和效方进行研究，将其改造成更好的药物，惠及群众。

张伯礼认为，中西医结合不能单纯依靠中医药专家的力量，需要大家一起来研究它，守正创新，传承精华。人才是一切发展的关键。需要加大力度培养复合型、高层次人才。中医院校培养的学生，首先要注重医德，要有一颗仁心，才能救死扶伤，惠及他人；第二要有中医的思维，用中医的观点来看病症，来解决临床问题；第三要有比较强的看病本领，会读经典、做临床、育悟性、能提升。

张伯礼说，中西医结合要关口前移，不是在临床岗位再去结合，而是在培养阶段就要贯彻中西医结合的理念。目前，医学院设置了中西医结合临床专业，这是一种很好的探索。培养中医，关键在于培养中医的思维能力。真正的好中医，必须会用中医的思维来开处方、用药，同时懂西医知识，知道疾病的来龙去脉。

中西医结合不是简单的混搭。比如，对于冠心病患者，

中医不能一味简单地活血化瘀，对于发热患者，中医也不能简单地清热解毒，应学会用中医的思维去辩证思考。“这次武汉抗疫，我们就认为它是湿毒疫。所以我用的药里边既有宣肺解表的，也有健脾利湿的。就抗疫中医治疗来说，全国有统一的方案，同时各省还有各省的方案，因时因地制宜。这是中医的灵魂，中医的精华。” 张伯礼说。

对于中医而言，经验尤为宝贵。张伯礼说，医学人才培养是一个漫长的过程，他希望年轻医生重视实践，不断求索、不断学习。“实际上，我们最开始培养出来的只是合格医师，经过十几年甚至几十年的实践，他才有可能成为卓越医师。”

（来源：天眼新闻，2022-2-9）

黄璐琦：把握机遇，加强中医药理论研究

中医药发展正迎来天时、地利、人和的大好时机。2015年12月，习近平总书记在致中国中医科学院成立60周年贺信中提出：“希望广大中医药工作者增强民族自信，勇攀医学高峰，深入发掘中医药宝库中的精华，充分发挥中医药的独特优势，推进中医药现代化，推动中医药走向世界，切实把中医药这一祖先留给我们的宝贵财富继承好、发展好、利用好，在建设健康中国、实现中国梦的伟大征程中谱写新的篇章。”2018年8月24日，国务院副总理孙春兰在国家中医药管理局、中国中医科学院调研时强调：“要深入学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想，认真落实党中央、



国务院关于中医药工作的决策部署，坚持中西医并重，以传承为根基，以创新为动力，推进中医药现代化和国际化，为健康中国建设、造福人类健康作出贡献。”这些都充分体现了党和国家对中国中医科学院的关心与重视，对中医药事业发展的殷切希望。

党的十八大以来，在国家的大力支持下，中医药事业成就卓著。与此同时，作为中医药大厦基石的中医药理论，在传承与发展方面，也面临着许多严峻的问题。一是目前中医药从业人员对中医药理论的理解，尚不全面、不系统、不深入、不真切，以致中医理论对临床实践和科研的指导日渐弱化。二是缺乏对中医药理论原创特色的具体认识与深入研究；基于现代语境的中医核心理论诠释不足；基于现代科学的基础研究，尚难以全面揭示中医药理论内涵。三是中医药理论创新不足，切合现代临床新需求的理论研究相对缺乏，难以满足人民群众日益增长的健康需求。四是对现代以来的基础实验和临床研究，缺乏回顾性的理论分析、评价与总结。五是专业化理论研究人员的信念和能力尚有待加强，传统理论研究团队总体力量不足。六是支持和保障中医药理论研究的体制机制和政策环境亟待优化；中医药理论研究经费投入相对不足。要解决上述问题，需要通过不忘本来、吸收外来、面向未来，多层次、多途径深化与加强中医药理论研究，全面改善发展环境和条件，极力避免陷入“无往焉而不知其所至，去而来而不知其所止”的境地（《庄子·知北游》）。

不忘本来，坚守中医药理论“道统”

要不忘本来，认识中医药的历史地位及意义，以高度文化自信传承中医药。

2010年6月20日，习近平在澳大利亚墨尔本出席皇家墨尔本理工大学中医孔子学院授牌仪式时指出：“中医学凝聚着深邃的哲学智慧和中华民族几千年的健康养生理念及其实践经验，是中国古代科学的瑰宝，也是打开中华文明宝库的钥匙。深入研究和科学总结中医学对丰富世界医学事业、推进生命科学研究具有积极意义。”“古代科学的瑰宝”“中华文明宝库的钥匙”，清晰地指明了中医药理论研究要追根溯源、厘清脉络、坚守本色、卓然自立，才能为发掘中华传统文明和丰富当代生命科学内涵贡献中医智慧。

要坚持文化自觉，进一步强化中医药理论的主体意识，实现中医药理论的“自知之明”。

文化自觉是一个艰巨的过程，首先要认识自己的文化，同时还要理解接触多种文化，才有可能在这个正在形成中的多元文化的世界里确立自己的位置。中华优秀传统文化是中医药理论形成、发展与创新的思想源泉。只有坚持文化自觉，才能以正确的世界观和方法论，看待中医药学的学术地位和独特科学价值，中医药理论才能保持持久鲜活的生命力。

要坚守中医药理论的“道统”。

坚守“道统”，就是守住中医经典之“正”，遵循中医药理论创新发展的历史规律。坚守“道统”，应当以守正清源为正道，以“继承不泥古，发扬不离宗”为准则；讲清楚中医药理论形成与发展的科学文化背景和临床实践基础，讲清楚不同历史时期中医药理论演化脉络的发展与创新。

要认清东西方文化差异对医学的影响。

文化影响着医学的起源、发展，并可促进医学概念、框架和方法论原则的形成，进而对医学理论内容和形式产生影



响。中华传统文化以气－阴阳－五行为认知框架，强调世间万物的流变性、周期性变化，具有鲜明的整体性，强调人与自然的各种联系，具有意象的、综合的思维方式。西方文化以古希腊四元素为构成世界的物质基础，强调世界的非周期性变化，具有明显的个体性，强调自然界本身，具有形象直观的、线性的思维方式。正是这样的文化差异，形成了具有宏观辨证思维、以整体调节为特色、以临床实践为基础的中医学；以及关注微观分析、以对抗治疗为途径、以实验解剖分析为依据的现代医学。总之，中医学与西医学最根本的区别，就是各自文化背景所导致的认识论和方法论的区别。

要学懂、学通中医经典。

关于研读原著，恩格斯在《资本论》第三卷序言中曾指出：

“要学会按照作者写作的原样，去阅读自己要加以利用的著作”；列宁曾建议大学生花些时间，对“马克思和恩格斯的主要著作至少读几本”，并强调：“想认真考察和独立领会它的人，都必须再三研究，反复探讨，从各方面思考，才能获得明白透彻的了解。”对于中医药理论研究，王永炎院士提出应“读经典，做临床，参名师”，重视研读中医经典和临床实践的结合，强调“无论临床、教学、还是科研，熟读经典、勤于临床是培养高级中医药人才的必由之路，是自主创新的先导，是创新人才培养的摇篮，是可持续发展的保障。”总之，只有学懂、学通中医经典著作，才能更好地把握中医药理论的“道统”。

吸收外来，推进中医药理论现代化

吸收外来，合理诠释中医药理论。

我们可以通过吸收多学科知识，运用系统论等现代科学

方法论，加强系统生物学、大数据、人工智能等多学科前沿技术与中医药的深度交叉融合，深入揭示中医药关键问题的科学内涵，对中医药理论进行现代化诠释。

例如，运用系统生物学诠释《黄帝内经》理论。系统生物学与中医药学都注重整体观念，强调人体本身是一个整体，人与自然环境密切相关。2017年，《自然（Nature）》杂志刊登迈克（Mark R. Looney）教授团队通过给低血小板模型鼠移植心肺，证实了肺是一个造血器官，储存有多种用于恢复受损骨髓的造血能力的造血祖细胞。这一发现很好诠释了《素问·经脉别论》“肺朝百脉”理论。2016年，《BMC Medicine》杂志上刊登了保罗（Paul Forsythe）教授团队通过对人体肠道菌群微生物的分析，发现肠道与大脑之间有一个肠-脑轴，阐明消化与情绪相关。在《素问·阴阳应象大论》也有“（脾）在志为思”的相关记载。我认为，中医的很多基础理论，来源于临床实践，运用现代科学技术，是完全能够阐释清楚的。

再如，运用现代科学技术研究中药药性。药性理论是中药和中医基础理论之间的桥梁，是指导中医临床用药的基础理论。如《神农本草经·序论》中提出“疗热以寒药，疗寒以热药”，在临床实践中应先辨阴阳寒热再用药。中药的有效成分，是中药药性形成的物质基础；遗传、环境等引起的中药有效成分质或量或比例的差异，是药性成因的本质。我们通过伞形科“辛味”中药共性生物效应的研究，结合药物亲缘学、化学成分、药理作用、临床应用和传统功效，证实了北沙参当具“辛味”。我们还进行过郁金、姜黄寒温药性差异的物质基础研究，通过分析姜黄素含量，证明了有效成



分的组成及含量差异能导致药性的差异。通过这些实验，我们提炼出全新的中药药性概念诠释，即“中药药性是中药秉承遗传之变化，秉承环境之异同，用于机体之调整，便于临床之辨证，而运用中国哲学之方法高度概括而形成的药物属性”，实现了中医药理论科学内涵的现代化诠释。

与时俱进，基于临床实践提炼理论。

不同时期对中医药理论研究现代化的要求是不同的。《伤寒论》是汉代中医现代化的标志，《本草纲目》是明代中药理论现代化的标志，温病学派创新发展是清代中医理论与中医药现代化的典范。当代中医药理论发展，要求我们从与时俱进到与时俱进，把握规律，顺其自然。我们面临的困难与问题很多，要勇于站在时代的潮头，勇于发声，推进中医药理论现代化，从现代疾病诊疗实践中提炼理论。

基于临床实践的理论研究，首先应该有自己的假说，即从大量中医药治疗优势病种的临床病案中提炼科学假说；其次通过考镜源流寻找文献依据；再次通过临床研究体现创新理论的实践意义；最后通过实验研究揭示中医药理论的科学内涵。我认为，中医药理论研究不能脱离临床实践，理论来源于实践，最终也将用于临床以指导实践。

面向未来，抓好中医药理论研究的战略重点

面向未来，夯实中医药学理论基础

一是要深化内涵研究。一方面深化基础理论研究，包括历史源流以及基本概念、原理、规律、法则等多个方面。例如，我们通过本草考古，将科技考古与文献研究多种方法有机结合，为中医药历史源流研究注入了活力。另一方面，要深化学科建设，通过梳理分支学科、合理划定学科领域、界定学

术内涵，逐步推进中医药理论的规范化、标准化研究。

二是深化体系研究。通过探索理论起源、提炼学术积淀、综合当代发展、梳理理论内涵、完善框架结构等，加强中医学理论体系的整体建设和专题研究，是“守正创新”的重要方面。同时，要加强对临床经验、科研实践的理论提炼与总结，特别是以当代中医防病治病临床实践为切入点的理论升华，全面丰富和系统完善中医学的临床诊疗理论。

三是要深化思维研究。中医药理论，以中国古代精气学说和阴阳五行学说为哲学基础和思维模式，以整体观念为主导思想，遵循“天人合一”的整体观，蕴含着中华优秀传统文化的丰富内涵和特点。中医学与近现代西方医学在不同的文化背景下产生了完全不同的思维方式，我们要大力弘扬中医学蕴含的原创思维。中医学所具有的象思维，是中国传统的主要思维方式，其哲学基础是体悟性的道，体现出整体性和流动性的特点。

因此说，中医药理论研究，要以从中医学自身发展的客观规律以及与此相应的思维方式出发确定与此相应的研究思路为基本原则；以坚持理论思维为主导，运用理论思维对古今实践进行理论概括与综合，从中提炼出新概念、新法则、新规律为基本方法。

传承创新，加强中医药学理论研究。

一是加强中医药理论传承研究。厘清中医药理论发展脉络，规范理论表述，建立概念明确、结构合理的中医理论体系；加强理论特色鲜明、创新性强、临床指导价值高的古代医家的学术思想研究；深入研究中医对生命、健康与疾病认知理论，系统总结中医养生保健、防病治病理论精华；切实传承



好中医生命观、健康观、疾病观和预防治疗观；提升中医理论指导临床实践和产品研发的能力。

二是加强中医药理论创新研究。深入揭示阴阳五行、气化、精气神、脏象、经络、气血津液、治未病、证候等关键理论范畴的科学内涵；分析总结重大疾病、传染病的中医因—机—证—治规律，开展深入的理论研究；运用多学科方法开展中医认识人体、认识生命现象的原创理论研究，科学表述中医药防治疾病的内在规律及科学内涵。

以人为本，加强理论队伍建设。

要创新中医药理论人才的培养方式，通过研究生教育和师承教育扩大培养规模。落实具体政策，多方面鼓励科研人员从事中医药理论研究，建立体现中医药理论研究人才特点的评价机制和奖励机制，完善职称评审标准及竞争机制，打造信念坚定、中医理论素养深厚、研究能力杰出的研究队伍。

在未来，中医药理论研究，应当以“传承精华、守正创新”为战略重点，针对中医药理论传承与发展中若干亟待解决的关键性问题，开展相关理论研究与建设。为使中医药理论研究能够得到更好的推进，我认为有四项基本原则：一是综合交叉不失本体，二是研究创新不忘求实，三是融入世界不丢传统，四是建设发展不离根基。只有坚守原则，才能在机遇和挑战面前、在国家和人民的需求面前，守中医理论之正，以现代科学为媒，秉承“青蒿素精神”，引领前沿，打造出中医药理论研究的“国家队”！（来源：中国中医药报，2022-01-27）

专访韩济生：让世界认识针灸的科学和价值

上世纪 70 年代，《纽约时报》头版刊登了美国著名记者詹姆·罗斯顿在中国接受针灸治疗的经历，在国际上引发了一场“针灸热”，针灸也因此成为中医药走向世界的“排头兵”。据世界针灸学会联合会统计数据显示，全球已有 183 个国家和地区使用针灸，针灸在 65 个国家和地区取得合法地位。

针灸疗法之所以几十年来在世界各地热度不减，很重要的一个原因是中国学者研究针灸疗效取得的显著成果，向全世界展现了针灸的科学价值。

那么，研究针灸疗效应从哪些方面入手？在科研实践中，如何解决中西医思维方式差异、话语体系隔阂等问题？针灸科研的未来发展之路应怎么走？曾拿出切实证据首次向世界阐释针灸科学内涵的韩济生院士，日前接受了记者专访。

将针灸研究纳入规范的科学体系

1979 年，我在美国波士顿国际麻醉药研究会上宣布：“我们已经初步探明了针刺镇痛的神经理化学原理，说明传统的中国针灸是有物质基础的！”

记者：您研究针灸镇痛原理取得的重大成果首次向世界展示了针灸的科学内涵。请问研究针灸这种极具传统特色的疗法，您是从哪些方面入手？曾遇到过哪些困难？又是怎么



解决的？

韩济生：1965年，周恩来总理亲自指示，研究针刺麻醉的原理，北京医学院、上海医学院等医学院校都领了任务。我是属于北京医学院科研团队的，一开始，我不相信针刺能镇痛，所以专门去观摩了一场针灸麻醉下的手术。当天，一名年轻女患者要接受开胸切肺手术，她的四肢上共扎了40根针，有4个医师轮流捻针，先进行30分钟针刺诱导，然后再进行手术。当时所见令我非常震惊——患者在整个过程中真的没觉得很疼，只在剪肋骨时稍微皱了皱眉，而且她始终是清醒的，在手术中能与别人交谈、能喝橘子汁。原来，针刺确实能镇痛！

只要是切实有效，就一定有明确的机制。怎么找到这个机制？这是摆在所有研究者面前的难题。当时很多研究局限于针灸学科本身，比如沿着经络找镇痛路径等，都没有太大的收获。我当时把针刺镇痛当作一个科学现象来思考，用规范的科学体系来解读它的机制。

用科学体系研究针灸，首先要解决的问题是如何客观地测量痛觉。我知道在生理学上，钾离子的堆积可以引发痛觉，但怎么控制和测定钾离子呢？这在当时是很困难的。幸运的是，我遇到了北京航空航天大学物理学专家刘亦鸣教授，他用物理电学的方法帮我解决了这个难题——用引起痛觉所需的电流强度即痛阈作为指标，以毫安计数。研究发现，捻针诱导期间痛阈逐渐升高，停针后痛阈逐渐降低。经过大样本统计，我推算出了针刺镇痛的半衰期为16分钟，开始摸到了针灸镇痛的规律。

既然针灸的镇痛效果存在明确的半衰期，那么针灸起效

的原因可能是使体内产生了某种具有镇痛作用的物质。这个物质去哪里寻找呢？我认为可以从脑脊液着手，但是抽取脑脊液，测定其中的化学物质也非易事。庆幸的是，我当时在给消化专家王志均教授当助手，他用来研究消化与大脑关系的脑立体定位仪正好派上了用场。后来通过大量动物实验得知，影响针刺镇痛的可能是5-羟色胺、肾上腺素等，但具体是哪种物质还是很难确定，因为这种神经化学的研究思路在当时比较新颖，缺少现成的研究方法和设备。解决这个难题的契机是时任世界卫生组织副总干事朱章庚来北京医学院参观，给予了很多方法学上的帮助，由此首先是确认了脑内5-羟色胺这种物质有镇痛作用，后来又确定了内啡肽、脑啡肽、强啡肽等关键物质。

总的来说，研究中遇到过很多困难，解决困难的方式就是将针灸研究纳入规范的科学体系，同时引进多学科的技术方法。比如我解决科研难题就运用了神经学、生理学、物理学、化学、数学等各学科手段。

1979年，我在美国波士顿国际麻醉药研究会上首次向世界展示了针刺镇痛的科学道理，我当时说：“我们已经初步探明了针刺镇痛的神经化学原理，说明传统的中国针灸是有物质基础的！”实际上，成绩不是我一个人的，而是中国科研界各学科专家凝聚合力的成果。

从阐释科学事实入手研究针灸原理

中医、西医的技术方法作用于机体发挥治疗效应时，必引起某些变化，这些变化就是科学事实。只要将这些变化说明白、讲清楚，就诠释出了这种疗法的科学内涵。

记者：在科研实践中，如何解决中西医思维方式差异、



话语体系隔阂等问题？

韩济生：按传统中医理论的说法，针灸的作用是调理气血。气血、阴阳、五行等这一套中医名词，外国人是听不懂的，其根本原因是东西方文化隔阂导致的思维方式差异，这个问题很难解决。我在科研实践中，其实是绕过了这个难题，不去探究这些理论概念，而是从阐释科学事实入手来做研究。

无论中医、西医，其目的都是将机体从疾病态转化为健康态，中医、西医的技术方法作用于机体发挥治疗效应时，必引起某些变化，这些变化就是科学事实。只要将这些变化说明白、讲清楚，就诠释出了这种疗法的科学内涵。

实际上，传统中医药学中蕴含着古人超凡的智慧，比如针刺要选穴、捻针可加强疗效等都是古人在实践中总结出的宝贵经验。运用现代技术方法解读这些经验，需要有一个成熟的科学思维模式。

我觉得所有的科学问题都可以从时间、空间两个维度来思考。就拿研究针刺原理来说，在空间上，明确了针刺穴位可在全身产生镇痛效应，并且找到了针刺产生的镇痛物质；在时间上，明确了针刺起效和消失的时间规律，并且发现镇痛效果最好的穴位电刺激频率是 2 赫兹和 100 赫兹。这样，从时间、空间两个维度，基本就能把针刺镇痛的科学内涵说明白、讲清楚了。

以社会价值向世界展现中医力量

我 80 岁那年，针刺镇痛和戒毒都取得了显著成绩。经过论证，我又选择了孤独症和不孕不育这两个新方向。十几年来，这两个方向的成果也得到了国际医学界的认可。

记者：说明白、讲清楚针灸疗效，对于中医药国际化有

什么意义。

韩济生：中医药学要在国际上立得住，必须要有经得起推敲的科研证据。1979年，我在美国波士顿国际麻醉药研究会上介绍针刺治疗机制，在现场引起了很大轰动。时任加州大学旧金山分校药理系主任、兼任《药理学年鉴》主编的ELWay教授特意邀请我在国际顶级期刊《药理学年鉴》上发表论文，各国的演讲邀约也纷至沓来。我开始频繁出国参加学术交流，仅1982年一年我就出国做了19次大会报告。我陆续到27个国家和地区，共做了205场关于针刺原理的学术报告，每次报告都留有充分的提问机会，使国外科学家认识到针灸——这种古老而传统中医疗法具有明确的科学价值。

阐明针灸科学内涵是推动针灸走向世界的第一步，挖掘出科学内涵背后的实用价值，是加速针灸国际化进程的关键。我在搞清楚针刺镇痛作用机制之后，一直在思考它的应用价值和社会意义，我首先找到的路子是针刺戒毒。

凡吸毒成瘾者都是对体外的阿片类药物产生了依赖，针刺治疗使人体体内产生的镇痛类物质与阿片类药物功能类似，所以用针刺治疗可以明显缓解吸毒成瘾者的戒断症状。经过实验对比发现，高频率的针刺刺激对解除戒断症状最为显著，而低频率的针刺刺激对解除心瘾更有效。据此，我与刘亦鸣教授合作研制出的韩氏穴位神经刺激仪，既可镇痛，也可帮助吸毒者戒除毒瘾。实验证明，该仪器的戒毒效果明显优于国外通用的戒毒法。

1997年，这种戒毒方法被当时的国家卫生部和全国禁毒委员会选为有效戒毒产品。后来，我在国内主持建立了3个



戒毒治疗基地，并在国内外广泛推广该疗法，与美国等西方国家相关机构也建立了长期合作关系，惠及的吸毒成瘾者不可计数。

在我 80 岁那一年，我眼看着针刺镇痛和戒毒都取得了显著成绩，又开始考虑寻找新方向。经过科研论证，我选择了孤独症和不孕不育这两个方向。十几年来，这两个研究方向取得的可喜成绩也得到了国际医学界的认可。

无论是针刺戒毒，还是孤独症、不孕症、不育症，都是全球性的医学难题和社会难题。在说明白、讲清楚针灸的科学内涵的大前提下，挖掘出其应用价值，从而产生巨大的社会效应，这实际上是在向全世界展现传统中医药学的实力，也必将大大推动中医药国际化的步伐。

守正创新加速针灸学科大跨步发展

认识到电针优势后，我们进行了一系列探索发现：治疗带状疱疹后遗痛、慢性复发性心绞痛，2 赫兹最有效；治疗中风后腕部肌痉挛，100 赫兹最有效。

记者：您认为针灸科研的未来发展之路应怎么走？

韩济生：针灸科研怎么才能做好？要持之以恒地走科学发展之路。一方面，把针灸学中蕴含的经验智慧通过大数据、动物实验等现代科技方法清晰地阐释出来，这是守正；另一方面，通过严谨的科学论证，弥补某些经验的盲区，进一步优化针灸疗法，使其更好地为人类健康服务，这是创新。

比如，人手捻针所引起的传入信息只能保持在 50~100 赫兹，而我们通过实验证明，以 2 赫兹频率捻针可使人体产生内啡肽，以 100 赫兹频率捻针可使人体产生强啡肽，两种物质都可以起到很好的镇痛作用。怎样使二者效应叠加呢？

我们又进行了进一步的实验,结果显示:2赫兹频率保持3秒、100赫兹频率保持3秒,交替进行,镇痛效果最佳。这种镇痛效果最好的捻针方案,人手操作无法做到,所以我们创造性地使用电针,这是对传统针灸在守正的基础上进行了创新。

认识到电针的优势之后,我们又针对疾病进行了一系列探索发现:治疗带状疱疹后遗痛,2赫兹最有效,而100赫兹无效;治疗中风后腕部肌痉挛,100赫兹最有效,而2赫兹无效;治疗慢性复发性心绞痛,2赫兹最有效。这些科研积累也反映在我参与制定的中医药国际化研制专项中,将针刺治疗以标准化的形式固定下来,为针灸的传承和传播创造了良好条件。

我带领团队奋斗了50多年,就是为了把针灸疗效说明白、讲清楚,让针灸治疗更加规范化,在国际社会上传播得更广泛。对于针灸科研未来的发展方向,我认为要秉持科研精神、借助现代科技推动针灸治疗向更精准迈进。大家要相信科学,要通过科学的方法寻找到针灸治疗的规律,从而进一步优化治疗方案、创新治疗思路,为古老的针灸学注入新的科学内涵,推动针灸在新时代实现大跨步发展。(来源:中国中医药报,2022-1-21)



詹启敏：加快科技成果转化 提高肿瘤防治成效

由人民网·人民健康主办的 2022 年全国两会“健康中国人”系列圆桌座谈“生物技术助力癌症‘三早’ 推进健康中国行动”专场论坛近日在北京举行。在专场论坛上，中国工程院院士、北京大学国际癌症研究院院长詹启敏提出，科技在肿瘤的防治过程中发挥重要作用，能有效降低患者死亡率，提高肿瘤的早诊、早治成效。

“很多肿瘤病人因身体出现不适症状到医院就诊，检查后被确诊为肿瘤中晚期，错过了最佳的治疗时间。”针对这一情况，詹启敏表示，肿瘤的早期症状不明显、不易察觉，要高度重视肿瘤的预防工作，关口前移，为肿瘤的早诊、早治提供时机。

谈及生物技术在肿瘤防治方面的发展应用时，詹启敏说，癌症的发展既有受遗传学因素的影响，也有环境学因素的作用。基因测序、分子生物学、蛋白质组学等一系列生物技术的发展，能为临床肿瘤的治疗提供有效的办法。他介绍，生物技术的发展让肿瘤的精准诊疗有了很大提高，以目前常用的靶向治疗、免疫治疗为例，这些治疗技术的发展为精准治疗提供了很好的技术手段，使医生能够更好地把握肿瘤在临床恶性表型发展和进程的情况。”

在推动精准医学的发展方面，各地提供了大力支持。詹

启敏呼吁，要将科技成果惠及民生。一方面要提升科研人员对于成果转化的意识和主动性；另一方面要创造条件推动科技人员和企业的合作，将科研成果“搬”到医院和病房，从而充分应用到临床实践中。（来源：人民网，2022-3-11）



学部委员动态

2022 年中国呼吸学科发展大会在京举行

1 月 8 日，2022 年度中国呼吸学科发展大会在北京举行。大会主题为“创建平疫结合的呼吸道传染病应对体系”，来自全国的数十位呼吸界领军和学科带头人通过线上线下结合的方式展开探讨。王辰院士在 2022 年度中国呼吸学科发展大会上发表《创建平疫结合的呼吸道传染病应对体系——兼谈群医学概念及实践》的主旨报告。

中国工程院副院长、国家呼吸医学中心主任王辰院士表示，呼吸道传染病在人类历史上历来是危害人类健康的一个严重和突出的问题。他还提出和阐述在平疫结合的呼吸道传染病应对体系中，综合医院、大空间建筑在“平”和“疫”时应该有的设计理念、结构布局和执行标准。（来源：新浪网，2022-1-9）

王俊接替姜保国担任 北京大学人民医院院长

1 月 21 日，北京大学人民医院新一届行政班子任命宣布会在陆道培学术报告厅召开。会上任命医院新一届行政领导

班子人选，王俊接替姜保国担任北京大学人民医院院长。北京大学党委常委、常务副校长、医学部主任乔杰院士，北京大学党委组织部部长宁琦，北京大学党委组织部副部长、医学部党委副书记、组织部部长朱树梅出席大会。北京大学人民医院新老党政领导班子成员、党委委员、纪委委员及临床、医技科室和行政处室负责人参加。会议由北京大学人民医院党委书记赵越主持。（来源：北京青年报，2022-1-21）

石学敏教授来徐州市中医院 开展教学工作

3月14日，春风送暖，万物齐吟，著名中医针灸学专家、中国工程院院士、现代中国针灸奠基人、国医大师石学敏院士以及院士工作站专家卞金玲主任莅临徐州市中医院，进行现场授课、查房及科研方法授教。（来源：徐州教育在线官网，2022-3-17）

牵手仝小林院士加快中药科创步伐！ 三方面着手打造全国中医药强区

12月29日上午，在千灯湖的制高点“魁星阁”上，尽管外面寒风瑟瑟，但里面一场打造全国中医药强区的论坛讨论却非常热烈，来自产业界、高校、医院以及科研院所的专家和业界代表一起探讨南海打造全国中医药强区的路径，畅



想南海中医药产业的美好愿景。

论坛现场，南海区人民政府、中国中药控股有限公司和全小林院士团队现场签约合作共建中药科创平台。合作将围绕引进和孵化全小林团队的临床和科研成果，实现在南海的产业化导入，借助全小林院士团队开展更深入的技术研究工作，从而推动产学研医一体化创新发展。（来源：佛山市南海区卫生健康局，2022-1-4）

全小林院士圆满完成河南抗疫凯旋

2022年1月21日，作为国务院联防联控机制综合组专家、国家中医药管理局医疗救治专家组共同组长，我院全小林院士圆满完成河南抗疫任务，平安返京休养。院党委书记王笑频到北京西站迎接。秘书李修洋同行抵京。

全小林院士在当地定点医院实地诊查患者，组织团队收集患者临床资料，比较德尔塔和奥密克戎两种变异株病情演变过程，指导优化中医药治疗方案。（来源：中国中医科学院广安门医院，2022-1-24）

刘良院士团队加盟 致力于打造 高水平中医药科研创新高地

2022年2月21日上午，刘良院士中西医诊疗融合创新团队与广州中医药大学第二附属医院（广东省中医院）的签约仪式在广东省中医院大德路总院举行，刘良院士团队成为

广东省中医院新成员。(来源：广东省中医院,2022-2-22)

刘敏如国医大师学术传承交流会暨 传承工作会议在深圳召开

3月18日，由学校主办，学校刘敏如国医大师工作室、刘敏如女科医系研究院、深圳宝安妇幼保健院共同承办的“刘敏如国医大师学术传承交流会暨传承工作会议”在深圳顺利召开。(来源：中职搜学网 2022-2-13)

云南省首位国医大师张震工作室 落户弥勒市中医医院

2022年2月26日，国医大师张震弥勒市中医医院工作室在红河州弥勒市中医医院挂牌成立。国医大师张震研究员、云岭中医疏调学派疏调气机研究会副会长田春洪、弥勒市人民政府副市长李庭富、弥勒市卫生健康局副局长苏永贤、云南弥勒博康中医医院管理有限公司董事长蒋逵俊、弥勒市中医医院党委书记张辉等领导、专家出席并见证了授牌仪式及拜师仪式。(来源：腾讯网 2022-3-1)



空天信息与数字地球创新峰会在合肥举办，共议产业高质量发展

在峰会开幕致辞中，安徽省委常委、省政府副省长张红文表示，省委、省政府高度重视空天信息产业发展，在深空探测、卫星通讯、北斗导航等国家重大工程领域积极参与布局，相关优势正在逐渐显现。

中国科学院院士周成虎在《智能融合的数字地球》报告中指出，目前数字地球核心支撑体系正在发生巨大变化，新一代数字地球亟待发展，将整合地球演化全球数据、共享全球地学知识，推动地球科学研究范式的变革。

据悉，2021年11月23日，合肥市人民政府与空天院，合肥高新区管委会与中科星图(61.650, 0.07, 0.11%)签订战略合作协议，中科星图“GEOVIS 数字地球全球总部项目”落地合肥。作为该项目的重要组成部分，“GEOVIS Online 在线数字地球建设项目”是中科星图加快拓展大众市场的重要举措。(来源：澎湃新闻，2022-3-2)

国医大师周岱翰教授在广东省中医院 带徒并成立学术经验传承工作室

岐黄薪火，代代相传。3月17日上午，第三届国医大师周岱翰教授师带徒暨学术经验传承工作室成立仪式在广东省中医院（广州中医药大学第二附属医院）大德路总院举行。

国医大师周岱翰教授及其团队成员，广东省中医院院长陈达灿、党委书记翟理祥，广东省中医药学会会长、医院原院长吕玉波等领导，肿瘤科大科主任吴万垠，周老弟子张海波、杨小兵等医务人员代表参加活动。活动由医院党委书记翟理祥主持。（来源：搜狐网，2022-3-18）

俞梦孙、倪光南等院士联合遨博秀域 揭牌“人民健康系统工程机器人实验室”

早春二月，一项伟大工程在科学界、医学界、人工智能领域引发热烈讨论，央视、北京电视台等多家媒体进行跟踪报道。这项工程就是由北京市门头沟区政府人民政府牵头，倪光南院士、俞梦孙院士、何月蓉院士等多名院士联合秀域、遨博发起的“人民健康系统工程机器人实验室”揭牌仪式暨人民健康系统工程机器人论坛在京于2月12日举行。（来源：大京网，2022-02-14）



“健康中国 50 人论坛” 2022 年会在海口举办

3 月 19 日，“健康中国 50 人论坛”2022 年会在海南省海口市举办。此次活动由健康中国 50 人论坛主办，海南南海健康产业研究院承办。论坛年会以“健康公平”为主题，受新冠疫情影响，采用线上和线下结合的形式，围绕社会保障公平、医疗公平以及海南自贸港建设与海南健康产业发展等议题进行研讨。

中国工程院院士、中国医学科学院学部委员姚新生谈论了中药新药研发的战略及关键策略。姚新生介绍道，日本汉方药是以中医经方为主，与我国传统医学理论一脉相承。日本汉方药自 1975 年恢复了其法定地位后，在政府政策的协调及推动下，透过科研机构及企业的合作，以现代科学技术加强对汉方药的研究，质量、安全性与有效性均获得提升，汉方药产业快速发展。因而，日本发展汉方药的过程值得我们参考。（来源：证券导报 2022-3-1）

国医大师徐经世莅临中医院义诊 并开展座谈教学

1月7日，徐经世国医大师及其团队莅临中医院国医大师工作室坐诊，并为“黄山市中医院结节专科门诊”揭牌。同时，徐老及其传承人张国梁主任和张莉主任为我院五十多名病患进行了义诊，得到了广大患者的一致认可和高度好评。

1月8日上午，徐老与中医院国医大师传承人团队和其他中医师们进行了一场别开生面的座谈会。徐老指出，要成为一名好中医，必须要做到“信、勤、恒、悟”四个方面，同时，要求传承人团队打好中医基础、做到中医自信、坚持辨证论治、搞好中医科研。参会人员也积极发言，向徐老请教了各类病症的诊断与用药。大家纷纷表示，听了国医大师一席话，受益匪浅，在各自专科内，要将徐老的经验在临床中不断推广运用，为黄山市中医药的发展，添砖加瓦。（来源：黄山市卫生健康委官网，2022-1-11）



黄璐琦率团访问世卫总部 递交“中医药治疗新冠循证报告”

按国家中医药管理局部署，1月17日，黄璐琦率代表团访问世界卫生组织总部，同谭德塞讨论中医药及传统医学领域的合作。中国常驻日内瓦使团陈旭大使和世界卫生组织副总干事苏珊娜全程出席了会谈。

黄璐琦介绍，习近平主席在中非合作论坛第八届部长级会议上宣布再向非洲提供10亿剂新冠疫苗，在1月17日上午举办的世界经济论坛视频会议上强调团结抗疫和疫苗公平的重要性。谭德塞在会谈中高度赞赏习近平主席对全球抗击新冠疫情中团结抗疫、疫苗公平重要性的论述和中国政府对非洲的支持。黄璐琦说，习近平主席对中医药抗疫成绩高度肯定，2020年6月2日，主持召开专家学者座谈会，指出“中西医结合、中西药并用，是这次疫情防控的一大特点，也是中医药传承精华、守正创新的生动实践”，并以亲身经历介绍了首支国家中医医疗队在武汉金银潭医院开展疫情救治的情况，以及中医药在疫情防控救治中的特色优势。

黄璐琦代表中国中医药循证医学中心向谭德塞递交了《中医药治疗 COVID-19 循证评价研究报告》，该报告用科学方法系统评价了中医药的有效性和安全性。谭德塞欣然接受了研究报告。苏珊娜对代表团在当前全球疫情依旧严峻，尤其是奥密克戎变异毒株肆虐的情况下到访，深表敬佩和感动。

黄璐琦强调，中国是传统医学大国，无论是在中医药使用，还是在国际交流方面均取得了丰富的经验和丰硕的成果，在全球传统医学发展中起到引领作用，同世界卫生组织开展了很好的合作，为全球传统医学发展做出了重要贡献。此外，就传统医学发展所面临的挑战同谭德塞进行了坦诚、深入地交流。

中国常驻日内瓦使团对代表团在日内瓦期间有关活动给予了积极支持和帮助。（来源：澎湃新闻，2022-1-19）

中国国家中医药管理局代表团 访问柬埔寨

应柬埔寨卫生部邀请，1月21日，中国国家中医药管理局副局长黄璐琦率中医药代表团访问柬埔寨。中国驻柬埔寨大使王文天、柬埔寨卫生部国务秘书欧桑巴等到机场迎接。

据中国驻柬埔寨大使馆介绍，访问期间，黄璐琦副局长将代表国家中医药管理局与柬卫生部签署关于向柬派遣中医抗疫医疗队的相关协议。此访不仅将进一步加强中柬两国抗疫合作，同时将极大推动两国在传统医药领域的交流互鉴。

（来源：搜狐网，2022-01-22）



“韩济生院士神经调控工作室” 落户保定易县

1月13日，保定易县中医医院与中国中医药信息学会基层医疗服务分会签订《韩济生院士神经调控工作室合作协议》，标志着“韩济生院士神经调控工作室”正式落户易县，这也是该工作室首次落户县级医院。（来源：河北新闻网，2022-1-14）

中国医促会会长、中国工程院院士 韩德民赴相城考察

1月21日，中国医促会会长、中国工程院院士韩德民率队赴相城，考察产业发展情况，共商合作机遇。相城区委书记季晶，苏州市卫生健康委主任盛乐，苏大附一院党委副书记、院长刘济生出席活动。

在长三角国际研发社区展示中心，季晶向韩德民一行介绍了相城的发展历程、空间区位、战略优势及产业规划等，并对相城大健康产业的发展成果、生态建设、前景规划等做了重点介绍。

韩德民一行还赴黄桥、太平等地参观考察，切身感受相城的产业发展环境。

韩德民表示，大健康产业作为相城“三大产业”之一，发展势头强劲。中国医促会愿意和相城一起整合优质资源，进行相关领域的深度合作，共同探索医疗健康服务的新模式。（来源：今日相城，2022-1-21）

習新
學創
結實
團永