

CHINA ACADEMY OF  
CHINESE MEDICAL  
SCIENCES

2024



# 中国中医科学院学部 简报

【2024 第 1 期】



中国中医科学院学部秘书处  
2024 年 03 月

守正創新 傳承精華

行业资讯

◆ 近期中医药相关政策措施

关于进一步加强新时代卫生健康文化建设的意见 ..... 1

委员简讯

◆ 聚焦两会

王辰委员：将慢阻肺病患者健康管理纳入基本公共卫生服务..... 9

王辰委员：毕业后医学教育应与医学研究生培养并轨 ..... 11

王锐委员：进一步支持核药创新发展，推动健康中国建设..... 14

付小兵委员：聚焦紧急医学救援体系建设..... 15

乔杰委员：着力强化我国生育力保存保障体系 ..... 16

肖伟代表：加快推进中成药高质量发展..... 18

肖伟代表：强化企业科技创新主体地位 充分发挥企业创新引领作用 .. 21

张伯礼代表：让基层医生“招得来、留得住” ..... 22

张伯礼代表：加快建立中医药传统知识保护制度 ..... 24

高天明委员：加强学校心理评估体系建设 提升医疗机构心理健康

服务能力..... 25

唐旭东委员：提升基层中医药服务水平..... 27

唐旭东委员：擦亮中医药金字招牌 .....27

唐旭东委员：建立并推广多元复合式中医药医保支付方式 .....28

## ❖ 学术成果集锦

王锐院士团队在多肽精准修饰领域取得重要进展 .....29

饶子和院士等利用水稻开发出“超级疫苗” .....30

高福院士等团队研发新型猴痘亚单位疫苗 .....31

詹启敏院士团队：揭示食管鳞癌治疗新策略 .....32

黄璐琦院士团队：第四次全国中药资源普查项目成果《中国矿物药  
资源》正式出版发行 .....33

## ❖ 委员观点意见

程京：用颠覆性技术构建 AI 大模型，传承创新中医药 .....37

王俊：提升临床医学专业 5 年制学生毕业实习质量 .....41

包金山：掌握年龄与骨折相关性规律对蒙医整骨治疗中的重要性 .....42

陈凯先：向原始创新药进军 .....44

刘良：探索建立粤港澳中医药人才“共聘共用共管”新机制 .....46

刘志红：从落实最佳用药入手，实现公平且恰当的肾病治疗 .....47

孙光荣：把牢三个关键点助推中医药高质量发展 .....49

孙光荣：济世活人成效显著才是医卫事业高质量发展的真标志 .....51

张伯礼：尽快启动针灸大科学国际合作研究计划 .....54

张伯礼：药食同源是朝阳产业 建议实行负面清单管理 .....55

詹启敏：科技创新与成果转化是推动医学发展的内在动力 .....57

黄璐琦：读懂中医药，就读懂了中华文明的精髓 .....58

## ❖ 学部委员动态

吴以岭院士参加第二十届国际络病大会并发表演讲 .....59

张伯礼院士赴“湘江大讲堂”讲中医发展 .....60

陈凯先院士参加上海市科协“大师课堂”并发表演讲 .....60

# 工作动态

## ❖ 工作动态

中国中医科学院 2023 年十大新闻 .....63

# 近期中医药相关政策措施

## 关于进一步加强 新时代卫生健康文化建设的意见

国卫宣传发〔2024〕9号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、中医药局、疾控局：

人民健康是中国式现代化的应有之义，卫生健康文化是中国特色社会主义文化的重要组成部分。在奋进中国式现代化新征程中，为进一步加强新时代卫生健康文化建设，更好地增进全体人民健康福祉，现提出以下意见。

### 一、总体要求

（一）指导思想。高举中国特色社会主义伟大旗帜，坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深刻领悟“两个确立”的决定性意义，增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”，全面学习贯彻习近平文化思想，深入贯彻落实习近平总书记关于卫生健康工作的重要论述精神，坚持以人民为中心的发展思想，推动卫生健康文化进入新境界、卫生健康事业取得新进展、人民健康福祉提高到新水平，为建设健康中国提供坚强思想保证、强大精神力量和有利文化条件。

### （二）工作目标。

——卫生健康系统学习贯彻习近平文化思想不断引向深入，思

想自觉和文化自信更加增强，卫生健康领域意识形态向上向好态势更加巩固。

——卫生健康文化的研究阐释、宣传普及、保护传承、创新发展、传播交流等进一步协同推进，具有中国特色、中国风格的卫生健康文化产品更加丰富，卫生健康文化产业更加发展。

——卫生健康文化服务内容和手段更加全面，服务质量显著提升，管理运行和保障机制进一步完善，人民群众卫生健康文化需求得到更好满足。

——中外卫生健康文化交流对话更加深入，中国卫生健康文化的国际影响力进一步提升，推动构建人类卫生健康共同体的人文基础更加坚实。

### （三）工作原则。

坚持党的领导。坚持和加强党对宣传思想文化工作的全面领导，坚持党管宣传、党管意识形态、党管媒体，坚持党管互联网，坚持党的文化领导权。发挥党建引领作用，把党的领导贯彻到卫生健康文化高质量发展全过程和各方面。

坚持人民至上。坚持党性和人民性相统一，不断满足人民群众对卫生健康文化的新需求新期盼，引导鼓励人民群众和广大卫生健康工作者积极参与卫生健康文化创造性转化和创新性发展。

坚持守正创新。坚持马克思主义在意识形态领域的指导地位，坚持“两个结合”，不断推动卫生健康文化工作体系创新、思路创新、话语创新和方法创新。

坚持交流互鉴。传播中国卫生健康文化理念，讲好健康中国故事，积极构建有中国特色的卫生健康文化思想体系和话语体系。推动构建人类卫生健康共同体，助力提升国家文化软实力和中华文化影响力。

## 二、坚持思想凝心铸魂

（四）强化理论武装。组织全系统深入学习和深刻把握习近平文化思想的重大意义、丰富内涵和实践要求，将学习贯彻习近平文化思想与贯彻落实习近平总书记关于卫生健康工作的重要论述精神紧密结合，聚焦用党的创新理论武装头脑、指导实践、推动工作，切实增强做好新时代卫生健康宣传思想文化工作的责任感使命感。

（五）加强研究阐释和宣传普及。发挥国家高端智库等研究机构作用，集中优势力量，加强对习近平总书记关于卫生健康工作重要论述的系统性、整体性研究阐释，围绕卫生健康事业服务中国式现代化开展理论研究，推出一系列具有前瞻性、基础性、战略性的研究成果。丰富理论宣传的方式手段，组织推出接地气、有生气的理论文章和通俗理论读物，开展对象化、分众化、互动化理论宣讲，回应群众关切期待，增强说服力感染力。

## 三、深入培育和践行社会主义核心价值观

（六）筑牢卫生健康行业精神内核。大力弘扬中国共产党人精神谱系，从抗击“非典”精神、伟大抗疫精神、中国医疗队精神等伟大精神中汲取奋进力量，在全行业进一步唱响“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”主旋律，让卫生健康崇高职业精神的旗帜高高飘扬。从党的百余年奋斗历程中挖掘人民卫生健康事业传承发展的红色基因，讲好新时代传承白求恩精神、红医精神等感人故事。

（七）发挥先进典型示范带动作用。积极向“时代楷模”“道德模范”“中国好人”等推荐先进典型，联合宣传部门、精神文明建设部门共同将“最美医生”“中国好医生、中国好护士”和各地先进典型推荐宣传活动打造成“金字招牌”，塑造“新时代最可爱

的人”群像。组织卫生健康系统先进集体、先进工作者、“白求恩奖章”、全国医学杰出人才、国医大师和全国名中医表彰，利用中国医师节、国际护士节等广泛宣传先进典型事迹，树立行业精神榜样和价值标杆。

(八) 加强道德风尚建设。进一步加强卫生健康领域职业道德建设，带动广大卫生健康工作者修医德、行仁术。大力弘扬雷锋精神，把学雷锋与志愿服务紧密结合，常态化组织开展“三下乡”“名医走基层——志愿服务行”等志愿服务活动，进一步增强群众的健康获得感。

#### 四、传承发展中医药文化

(九) 挖掘传承中医药文化精髓。深入研究中医药文化的精神内涵和时代价值，进行时代化、大众化、创新性阐释。普及名医名家、经典医籍、传世名方、道地药材、非遗项目等中医药经典元素。充分发挥中医药典籍的文化载体作用，系统保护、研究和利用中医药古籍，加快实施《中华医藏》等整理出版项目，建设中医药古籍数字图书馆。加大对传统医药类非物质文化遗产代表性项目等保护传承和传播推广力度。

(十) 深入实施中医药文化弘扬工程。推动中医药文化融入生产生活，广泛开展各类中医药文化大赛、征集、阅读、科普等群众性活动，让中医药成为群众促进健康的文化自觉。推动中医药文化加快从内容供给向产品供给转化。积极发展中医药博物馆事业，推动建设国家中医药博物馆和中医药博物馆体系，打造中医药文化宣传教育基地、体验场馆、知识角等传播平台，拓展中医药文化服务。

#### 五、广泛增进社会共识

(十一) 培育新型婚育文化。开展家庭家教家风宣传教育，推

进新时代幸福健康家庭建设，选树一批幸福健康家庭典型，讲好新时代美好爱情、幸福婚育、和谐家庭故事。开展适龄婚育健康教育，宣传优生优育、生殖健康、科学养育知识。弘扬中华民族传统美德，尊重生育的社会价值，提倡适龄婚育、夫妻共担育儿责任，破除高价彩礼等陈规陋习。加强对年轻人婚恋观、生育观、家庭观的引导，培育新型婚育文化。

(十二) 强化健康生活方式倡导。深入开展爱国卫生运动，丰富卫生健康文化内涵，在全社会倡导爱祖国、讲卫生、树文明、重健康，传播“治未病”理念，推动每个人做自己健康的第一责任人。大力普及健康知识与技能、中医药养生保健理念和方法，引导群众养成文明健康绿色环保的生活方式，不断提升居民健康素养水平和中医药健康文化素养水平。加强健康教育基地建设，建立完善健康科普专家库和资源库，构建全媒体健康科普知识发布和传播机制，进一步提高权威科学健康知识的传播力和可及性。

(十三) 提升新闻舆论传播力引导力影响力公信力。做好卫生健康权威信息发布和政策解读，遵循互联网新技术发展和舆论发展规律，建设互联网新媒体宣传阵地，夯实互联网意识形态主体责任，做大做强主流思想舆论。精心开展卫生健康主题宣传、形势宣传、政策宣传、成就宣传、典型宣传，加大正面宣传力度，找准卫生健康政策举措与群众关心关切的契合点，科学把握公众心理和社会情绪，更好宣传阐释党和政府决策部署，回应公众关切，引导群众预期，凝聚社会共识。

#### 六、推动卫生健康文化事业和文化产业繁荣发展

(十四) 繁荣卫生健康文化产品创作。聚焦坚持高质量发展，围绕深化医改、健康中国建设、人口工作、中医药和疾控工作等重

点领域，引导支持创作优质的卫生健康题材文学艺术、广播影视、网络视听等作品。加强卫生健康系统内外文艺创作交流，整合传播力量资源，扶持推广优秀作品。拓展传播渠道，大力推荐和广泛传播内容生动准确、满足群众多元化健康需求的文化产品。加强对传统节日、节气、卫生健康主题纪念日等特色文化资源的开发利用。

（十五）高水平建设文化传播传承阵地。巩固传统文化传播阵地，结合健康城市、健康县区等建设，促进卫生健康文化融入公共空间。积极挖掘行业内外资源，推动建设健康类博物馆、陈列馆、教育馆等，组织专题展陈和体验活动，促进科学技术与中华优秀传统文化中的健康理念互动融合，用先进技术手段赋能，打造卫生健康文化传承推广载体。

### 七、增强卫生健康文化交流互鉴

（十六）宣传中国卫生健康文化的先进经验。以开放包容的精神、海纳百川的胸怀、兼收并蓄的态度，开辟卫生健康文化交流的多样化渠道。深入总结中国抗击新冠疫情、开展爱国卫生运动、以全民健康托起全面小康等宝贵经验；大力展现广大人民群众逐步养成健康生活方式、共建共享健康中国的生动图景；着力宣传广大卫生健康工作者的坚守与担当，推出更多传播当代中国价值观念、彰显中国审美追求、反映全人类共同价值导向的优秀作品。

（十七）推动构建人类卫生健康共同体。注重在“健康丝绸之路”中开展健康文化交流，在全球性突发公共卫生事件中加强合作宣传，讲好中外卫生健康工作者携手合作共抗疫情、共筑健康，中外人民守望相助、互相支援的故事。促进中医药文化海外交流，依托中医药海外中心、海外中国文化中心、海外高水平医疗机构等，举办形式丰富的中医药文化宣传活动，打造一批有传播度和美誉度的中医药对外宣

传产品。充分发挥中国援外医疗队的文化传播和宣传载体作用，将援外医疗队打造成为人类卫生健康共同体理念的倡导者、中国卫生健康文化走出去的宣传队。

### 八、培育医疗卫生机构文化新风貌

（十八）强化医疗卫生机构文化建设。坚持人民至上、生命至上的根本立场和公益性的价值导向，加强医疗卫生机构文化的传承和阐释，以文化人，厚植医学人文精神。发挥院训、院徽、院歌等积极作用，凝练管理和服务理念、目标、发展战略等，展示体现医疗卫生机构发展历程的重要资料、病案及实物，讲好新时代医疗卫生机构服务人民健康的故事。以中医药文化涵养中医药行业发展，深化中医医疗机构、其他医疗机构中医科文化建设。

（十九）推进卫生健康系统精神文明建设。加强卫生健康工作者职业精神和人文素养培训，注重利用法律手段和政策措施引导行业作风建设，促进形成良好医德医风。积极开展文明单位、青年文明号创建等活动。关心爱护卫生健康工作者身心健康，保障和维护医患双方合法权益，增强职业荣誉感和归属感，营造尊医重卫的社会风尚。广泛开展廉洁文化宣传教育，让廉洁文化与行业工作内涵深度融合，推进廉洁文化进医院，着力营造行业清风正气。

### 九、完善卫生健康文化工作机制

（二十）完善文化建设制度体系。把卫生健康文化工作摆在卫生健康事业高质量发展的重要位置，建立完善制度体系，研究解决重要问题，确保工作责任到部门、到机构、到个人。不断完善新时代卫生健康文化工作方式方法，充分利用新技术新手段，提高工作质量效能。选优配强卫生健康宣传思想文化工作队伍，不断增强担当新的文化使命的素质本领。



(二十一) 加强调查研究和经验推广。加强调查研究, 及时掌握群众对卫生健康文化的新需求新期盼, 总结运用全系统文化建设的好经验好做法。建立健全常态化调研机制, 不断发现并推广典型经验, 推进卫生健康文化高质量发展, 为建设健康中国、增进人民健康福祉作出更大贡献。

(2024-02-21, 中华人民共和国中央人民政府网)

## 聚焦两会

### 王辰委员：将慢阻肺病患者健康管理 纳入基本公共卫生服务

在今年全国两会上, 全国政协常委、中国工程院副院长、中国医学科学院院长、北京协和医学院校长王辰院士提交了“关于将慢阻肺病患者健康管理纳入基本公共卫生服务”的提案。

提案称, 鉴于慢阻肺病严峻的发病患病形势及可防可控的特点, 将对慢阻肺病患者的健康管理纳入基本公共卫生服务项目是一项最为有效的措施, 应当尽快实施。

一、将慢阻肺病纳入基本公共卫生服务项目可产生显著的经济和社会效益。“一盎司的预防胜过一磅的治疗”。预防是最为经济有效的策略。对慢阻肺病在疾病早期及稳定期进行综合干预, 能够有效延缓疾病进展、降低疾病负担、提升患者生存质量、节约社会成本、增加劳动力供给。遗憾的是, 目前我国大部分患者在初诊时已属于重度甚至极重度慢阻肺病, 疾病危害、诊疗难度、经济负担、劳动力损害因此大大增加。将慢阻肺病纳入基本公共卫生服务项目, 可以实现对疾病的早期预防、发现与干预, 还可以实现对慢阻肺病与高血压、糖尿病等多种重大慢病的协同照护、共病管理, 提高群医学及卫生效益, 减轻慢阻肺病及其它慢病给患者和社会带来的综合疾病负担。

二、将慢阻肺病纳入基本公共卫生服务项目切实可行。一方面,

随着经济社会的发展和国力的提升，我国人均基本公共卫生服务经费逐渐增加，可以支撑将慢阻肺病健康管理纳入基本公共卫生服务，而且卫生经济效益高；另一方面，基本公共卫生服务的“传统项目”高血压、糖尿病患者的健康管理，已经在对象、内容、流程、要求、考核等方面形成了一整套成熟的模式，很多基础工作已经完成，慢阻肺病患者健康管理项目可以“搭车”施行；再者，国家呼吸医学中心已在牵头开展慢阻肺病患者基层健康管理试点工作，证实其现实可行。

三、将慢阻肺病纳入基本公卫项目，有助于使基层“平疫结合”体系的构建落到实处。慢阻肺病作为最有代表性的呼吸疾病，若纳入国家基本公共卫生服务，将极大推动基层呼吸疾病防治体系的构建，提高基层医务人员对呼吸疾病的知识水平和照护能力，为预防和应对常见以及突发呼吸道传染病打下良好基础，使基层“平疫结合”体系的构建落到实处。

四、慢阻肺病防控已经被纳入了多项国家诊疗或健康行动方案，社区卫生服务中心、乡镇卫生院等基层医疗卫生机构已初步具备实施慢阻肺病患者基本医疗照护的软硬件条件，将慢阻肺病纳入基本公共卫生服务已成为实现《健康中国 2030》目标的关键举措之一。

综上，将慢阻肺病患者健康管理纳入基本公共卫生服务，是一项急迫的基础性、统领性、高效益的卫生措施，是推进“平疫结合”应对公共卫生事件的明智选择，是实现《健康中国 2030》目标的关键举措之一，其条件已经成熟，操作路径清晰可行，应当尽快实施。

(2024-03-10, 中国网财经)

## 王辰委员：毕业后医学教育 应与医学研究生培养并轨

在全国政协十四届二次会议上，王辰委员针对我国医学人才培养质量受到严重影响的现实，提交了“关于将毕业后医学教育与医学专业学位研究生培养并轨施行”的提案。

### 未能有效衔接，人才培养质量下降

医学教育为终生教育，包括院校医学教育、毕业后医学教育和继续医学教育三个阶段。院校医学教育中的临床实习是医学生培养过程的关键环节，对于医学毕业生的临床实践能力、毕业后教育和终生专业素养等都具有至关重要的影响。

根据我国现行的《本科医学教育标准——临床医学专业（2022版）》，“医学院校必须：保证毕业实习时间不少于 48 周，实习轮转主要安排在内科、外科、妇产科、儿科与社区。”在我国医学院校占据主流的五年制临床医学专业培养方案中，毕业实习都安排在最后一年，由于现行的“单位人”制度和“专硕”考试制度，医学生在毕业实习的同时要花大量时间找工作和准备考研，否则毕业后将无工作单位或学业归宿。

“这一现状对于毕业实习造成严重冲击，导致国内大部分医学生的毕业实习质量下降，甚至形同虚设，影响毕业生的临床实践能力、毕业后医学教育基础和终生职业素养，造成医学人才培养质量出现不可接受的严重下降。”王辰表示。

继院校医学教育的问题之后，在毕业后医学教育阶段又出现了

单纯的住院医师规范化培训和临床医学专业学位硕士研究生（简称专硕）同时进行住院医师规范化培训两种情况，后者既需要完成与前者相同的规范化培训，同时需完成专硕的学习与科研。

而实际上，这两类接受规培者的职业身份不同、经济待遇不同、培训和学习后的专业身份不同，导致取得的资质证书不同。王辰指出，前者结业后获取“两证”（即医师执照、专业医师资格证书），但培训期间经济待遇相对高些，后者毕业后获取“四证”（除医师执照、专业医师资格证书，还包括硕士研究生毕业证书、硕士学位证书），但在学期间经济待遇低。

“这就会引发诸多业内矛盾和困扰，产生不稳定因素，甚至酝酿事端与危机。”王辰指出，这一严重问题的根源为医学专业学位教育和毕业后医学教育未能有效衔接贯通，亟须尽快推出合理的改革措施。

### 多方做好衔接，探索不同培养模式

为此，王辰建议，在当前我国住院医师规范化培训制度和执业医师资格考试制度日趋规范化的基础上，以正在开展的“新医科”教育教学改革为契机，加强院校教育、毕业后教育、继续教育的有机衔接贯通，建立统一规范的毕业后医学教育制度，对住院医师实行“行业人”管理制度，探索推行住培与专硕、专培与专博一体化的医师培养模式。

具体包括以下6点建议措施：

一、取消医学院毕业生专硕考试，毕业生进入住院医师规范化培训，一年后参加执业医师资格考试并通过者（通过率约为70%）同时进入专硕培养，培训与学习结束后，通过住培结业考核者获得专业医师资格证书，另达到授专硕士学位条件者授予专硕士学位证书。

二、当前阶段，变通的办法是畅通住院医师以同等学力申请硕士专业学位的途径。高校要加强与本地区住院医师规范化培训基地的联系，建立紧密型教学关系，促进区域医学教育资源共享和优势互补，为住院医师以同等学力申请硕士专业学位提供便利。高校要支持住院医师在进入培训基地时即可参加学位课程学习，住院医师通过相关课程考核、临床能力考核和学位答辩后，可以以研究生毕业同等学力申请专业硕士学位。

三、今后在专科医师规范化培训制度基础上，可以开展专科医生培训（简称专培）与临床医学专业学位博士研究生培养（简称专博）一体化建设，专培考核结业通过者获得专科医师资格证书，其中达到授专博士学位条件者授专博士学位。

四、提高住培、专培学员的待遇。加大财政投入，从目前的每个学员3万元至少提高到5万元。这是社会最应当的投入，对民众意义重大。

五、努力推动人事制度改革，今后在住培、专培阶段实行“行业人”制度，由此可以大大激发住培、专培医师的学习积极性，提高毕业后医学教育质量。

六、推动对《医师法》进行修订，改变目前医学毕业生须临床工作满一年方可参加执医考试的规定，医学生毕业当年即可参加执业医师资格考试，避免第一年执医法律风险，顺畅医师职业发展路径。

（2024-03-13，中国科学报）

## 王锐委员：进一步支持核药创新发展，推动健康中国建设

在全国政协十四届二次会议上，全国政协常委、中国工程院院士、兰州大学基础医学院教授、中国医学科学院药物研究所执行所长王锐提交了《关于进一步支持核药创新发展，推动健康中国建设的提案》，详细分析制约我国核药创新发展的客观因素，并提出针对性建议。

王锐表示，受益于量子科学、生命科学和信息科学的飞速发展，西方发达国家在核药领域率先掀起系列变革性思想和技术。长期跟随式创新，导致我国难以成为核药创新思想的策源地，原始创新能力不足，持续创新的动能缺如。同时，制约核药创新发展的客观因素仍然存在，创新体制机制赋能不足。包括我国核药领域有组织科研力度不够；存在低水平科研工作；需求导向和问题导向的新药研创思路未普及；财政支持的精准度和投入绩效考核仍是痛点；医工理交叉复合型人才缺口较大；攻克核药研发的关键问题和解决实际临床需求方面能力不足。

王锐提出两点建议。

一是强化核药领域有组织科研和核药创新体系建设，提升自主创新能力。建议成立由院士领衔的核药学国家战略咨询委员会，编制我国核药发展创新指数报告，形成行业发展建议。进一步整合优化科研资源，解决资源浪费。提升政府资金资助的精准度。加大对擢升核药原始创新能力的关键平台性工作和源头创新工作的定向和

持续支持。加强创新人才梯队建设，建议新设立放射药学博士学位。鼓励科研院所科研人员面向企业需求开展联合攻关，并建立全新的科技成果评价机制。

二是以思想和科技创新为推动，发展核医药领域新质生产力。开展核药发展规律及特色研究，形成具有我国特色的核药创新发展指导思想。全面实施核药新质生产力提升工程，引导企业和社会资本投资新增长极，形成一批具有引领全球潜力的新质生产力增长点。鼓励以药学全国重点实验室等平台为依托，建设“政产学研用医”深度融合的国家核药综合性研发体，引入政府和社会资本，培育成为具有影响国际核药发展格局的科技创新实体。

(2024-03-09，中国医学科学院新闻中心)

## 付小兵委员：聚焦紧急医学救援体系建设

中国工程院院士付小兵 2024 年的提案聚焦紧急医学救援体系建设。

付小兵表示，如果出现重大灾难、自然灾害，怎样在早期让伤员能够“救得下、治得好、康复快”？如果城市发生大批量的伤员，几十个伤员怎么救？

付小兵介绍，“白金 10 分钟、黄金 1 小时”是伤员最佳的救治时间，创伤现场快速治疗更是保证军队战斗力的重要因素之一，紧急医学救援体系建设可以为应对突发创伤救治打好救援基础。

付小兵表示，如果从致伤机制来讲，确实有些战伤的损伤程度范围比平时创伤要严重。比如现在是高速武器，他们最初谋划用生物技术来治疗烧伤、创伤，就是治疗战伤需求，但是后来这个技术就用于到百姓的创面治疗。所以，这个研究是军事医学的需求，同时，

也是服务于广大百姓的需要。

以战伤救治为代表具有中国特色的创面修复学科体系已经基本形成，更多的创面修复技术已经应用在糖尿病足、褥疮和放射性创面等的治疗上。采用生长因子来治疗烧伤和创伤，比传统治疗要缩短4天左右，整个创面愈合率提高10%左右。

近年来，我国在国际上首先实现人体汗腺再生获得成功，首先把生物3D打印皮肤用于患者，能够初步构建含有汗腺、毛囊和皮脂腺等皮肤附件的新型皮肤，这一技术在战伤救治中也格外重要。

(2024-03-01, 央视网)

## 乔杰委员：着力强化我国生育力保存保障体系

全国政协委员、北京大学常务副校长乔杰院士针对目前我国初婚初育年龄的延迟、生育力下降或受损问题指出：在技术层面，我国妇产生殖医学专家正不断探索开发新技术、研究新机制，但是短时间内的科技发展无疑不能满足和充分应对当下迫在眉睫的育龄人群生育需求。

因此，她提出，从生育保障和现有可及的技术应用角度出发，我们应以适应发展的眼光，及时、适度、有序开放一些原有辅助生殖技术服务限制，在今年两会之际，她的提案“着力强化我国生育力保存保障体系”用意正在于此。

乔杰建议，首先应加强对育龄人群的生育力评估和对辅助生殖技术的科学认知。

育龄女性的最佳生育年龄为22-28岁，35岁以后生殖衰老加速，呈现“陡坡”式下滑，卵子质量和数量逐年降低。建议在个人常规体检或生育健康检查过程中，为未婚及已婚育龄人群提供可供选择

的生育力评估技术服务项目及相关咨询。让公众对辅助生殖技术目前成功率和有限性有合理科学认知及预期。

其次，有序开放卵子库服务范畴限制，积极强化建设“生育友好型”保障体系。

第一阶段，指定具有开展人类辅助生殖技术资质的医疗机构建设“自用型”卵子库，适度有序放开未婚育龄女性自卵冻存限制。纵观全球，比利时、丹麦、西班牙、意大利等国家已设有卵子库，美国更是有至少11家卵子库，然而我国目前尚无，主要原因是对冻卵技术和运行管理存在顾虑。如今，目前我国在冻卵技术领域已实现了产品国产化并有领先国际的新技术，在运行管理机制方面，则可参考我国现有精子库成熟的运行管理模式。

因此，建议我国指定具有开展人类辅助生殖技术资质的医疗机构建设“自用型”卵子库以面向未婚育龄女性开展冻卵技术，同时应严格规定保存使用期限。让有生育意愿而暂无配偶的女性，未来有更大机会成为母亲。

第二阶段，国家主管部门依托具有开展人类辅助生殖技术资质的医疗机构建设“捐赠型”卵子库，适度有序放开育龄女性赠卵限制。截至目前，我国设有29家精子库让“无精”不孕夫妇可通过精子库供精顺利获得后代，但受卵巢早衰困扰导致的“无卵”不孕夫妇的临床需求远不能得到满足，因此亟待建设“捐赠型”卵子库帮助不孕患者健康生育。

最后，着力强化生育力保存保障政策法规监管制度。

“卵子库”的搭建和完善不仅能保障冻卵、赠卵等健康生育和临床治疗需求，更是用于开展人类遗传资源相关科学研究的可靠抓手。建议由政府主导，成立国家级的针对卵子等生物资源库的监管委员会/工作组，指定专门机构或部门，定期制定技术质控标准，

开展资质审批及提请制定法规等，加强对卵子等人类遗传生物资源储存、转运等管理。

乔杰认为，为适应我国国情和满足人民需求，应立足“生育友好型社会建设”根本，及时抓住关键问题，强化辅助生殖服务顶层设计，推动我国多需求、多角度、全链条生育力保存保障体系建设，让更多人民获益。（2024-03-07，科学网）

## 肖伟代表：加快推进中成药高质量发展

全国两会期间，全国人大代表、中国工程院院士肖伟向大会提交了《关于“加快推进中成药高质量发展”的建议》。

### 消除歧视，取消各类使用限制

据了解，目前在公立医院中，仍存在对中成药使用的各种限制。很多综合型大医院对中药存在误解，歧视性地认为所谓的化学药疗效确切、中成药没有过硬的循证医学依据，所以在药占比较高时，医院限制品种时首先限制中成药，甚至限制国谈中药创新药、医保和基药品种的使用。

其次，中成药的创新药在各级公立医院进院时受到严重限制，甚至中成药创新药的国谈品种在进医院时存在困难，中成药进院门槛高、进院难的问题十分突出。此外，很多医院将中成药特别是中成药创新药与传统中药相提并论，在临床处方过程中进行限制，认为西医不懂中成药，西医必须取得中医师资格后才能允许开中成药，造成中成药在综合性大医院受到严重的制约。

肖伟认为，中成药特别是中成药创新药的研发，都通过了严格规范的临床前研究和临床试验研究，有充分的循证医学证据，都符

合严格技术指导原则和法律法规的要求，有明确的中医“功能主治”和西医“临床适应症”，使得无论是中医还是西医的临床医生都能够针对疾病看得懂、会使用。因此，对待中成药应该鼓励中西医并重，尤其是在临床诊疗疾病时应能用尽用。

此外，肖伟指出，目前一些中医院用药却不首选中成药，而是首先考虑有处方量考核因素的自有汤剂或饮片，或是以少量中成药搭配西药，中成药处方量还不如综合性医院。中医院中，常有临床中医生根据患者特殊情况定制个性化经验处方，但在临床中大部分患者均是普遍证候，在此用药背景下中医院忽视使用中成药是不合时宜的。

因此，肖伟建议国家卫健委和国家中医药管理局针对公立临床医院对中成药的临床应用制定相应扶持政策，最大限度鼓励使用中成药，充分发挥中成药制备工艺先进、质量标准高、临床疗效好的治疗优势。

### 鼓励经典名方开发，支持扩展临床使用场景

在肖伟看来，古代经典名方是目前仍广泛应用、疗效确切、具有明显特色与优势的清代及清代以前医籍所记载的方剂，不仅是医学传承的精华，也是现代中医药守正创新的源泉。中医药传承创新亟待基于古代经典名方实现“好方”变“好药”。

“这些好的药品在临床中无论是进药还是医生使用及临床管理等诸多方面，存在着管理法规的制约和用药指导的不明，在中医临床医院不受到临床医生的待见，在综合性临床医院由于按中医证候施方配药，西医生是不准开方使用的。”肖伟分析。

为此，经典名方开发成的中药新药陷于了非常尴尬的境地，中医药研发人员对古代经典名方开发的积极性受到了严重挫伤。“中



医药还有海量有价值的古代经典名方有待于进一步挖掘，这是中医药传承之本，绝不容忽视。为此，我们建议必须要将古代经典名方开发的中药新药，在政策上给予足够的扶持和支持，在临床上大力鼓励推广使用。”肖伟表示。

### 注重儿童用药安全，加强儿童中成药研发

据“药智数据”统计，目前我国已上市儿童中成药 509 种，占已上市中成药总量的 5.25%，且儿童专用品种主要分布在肺系疾病及脾胃疾病，其他如脑系、肾系疾病的儿童专用药品种较少。

肖伟建议国家药品监督管理局督促对已上市 500 多个儿童中成药品种的注册企业，进一步推动对这些药品进行安全性、有效性上市后再评价研究，对现有说明书中所提及的“不良反应”“禁忌”“注意事项”“药物相互作用”等内容及时修订更新，保证说明书内容的完整、准确、规范，更好指导临床合理使用。

此外，实行“谁注册谁负责 谁优先做好就保护谁”的原则，鼓励这些做儿童中成药品种的企业积极地参与到对 500 多个儿童中成药品种进行安全性和有效性评价。

而对儿科未满足的临床需求的导向建立特别通道，重视儿童多发病、重大疾病和疑难病症等新药研究，推动《儿童中成药研发目录建议清单》的制定、落地，为儿童用药不足的关键问题提出方向性的解决策略。同时，鼓励儿童用药开发，在规范的中医理论证据体系支持下，充分挖掘、整理古代经典名方、名中医验方等人用经验证据，进一步推动儿童用院内制剂及协定处方实现新药转化。



(2024-03-05, 21 经济网)

## 肖伟代表：强化企业科技创新主体地位 充分发挥企业创新引领作用

全国两会期间，全国人大代表、中国工程院院士肖伟提交了《关于进一步强化企业创新主体地位 完善科技创新体系的建议》。他建议，整合集聚各类创新资源要素，强化企业在产学研中的主导地位，对做出重大产业科技创新贡献的企业应给予更多激励支持，提高企业自身创新能力，充分发挥企业创新引领作用。

肖伟认为，科技领军企业是打通从科技强到企业强、产业强、经济强的关键载体，建议整合集聚各类创新资源要素，以科技领军企业为主体，创新跨领域、大协作、高强度的“科研机构—高校—企业”紧密协同发展模式，推动科研力量优化配置和资源共享，推进关键核心技术攻关，促进科技成果高效转化，最终实现创新能力提升。

肖伟建议，加强企业为创新主体的体系建设，完善领军企业参与决策的机制，真正发挥企业“头雁价值”的引领带动作用。

关于人才培养，肖伟建议，发挥战略型企业家作用，让企业成为技术人才培养主体，完善人才向企业的流动机制。在塔尖人才方面，建议以重大战略需求和经济社会发展为导向，引导企业积极培养产业科学家，并真正培育一批源自企业的青年科技人才梯队。

基础研究是原始创新的关键所在。他建议，确立企业和其他科研主体参与基础科学研究的同等地位，鼓励优秀的企业研究院主导开展基础科学研究，大力扶持企业开展基础研究，提升原始创新力。

“为充分发挥企业在创新链、产业链上的引领和主导作用，应支持企业组建任务型、体系化的高层次科研平台，充分发挥企业创新引领作用。”肖伟说，推动形成“科学发现—技术发明—产业发展—人才支撑—生态优化”的企业系统化创新模式，推动科技领军企业成为国家战略科技力量，实现能够将市场需求精准反馈到科技创新中去，系统化突破一批关键核心技术，实现依托企业科研平台开展科技创新研究和技术成果工程化研究。（2024-03-09，新华网）

## 张伯礼代表：让基层医生“招得来、留得住”

3月5日，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在接受人民网记者采访时指出，作为农村居民‘健康守门人’的基层医生们，受硬件条件和工资待遇等因素影响，经常面临‘招不来、留不住’的困境。今年两会，他带来的建议之一，就是聚焦基层医务人员“县管乡用”制度问题。

为破解基层医疗卫生机构招人难、留人难问题，近年来国家明确提出鼓励开展“县管乡用”改革探索。2023年12月，国家卫生健康委等10部门联合印发《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》，要求在县域医共体内公立医疗卫生机构编制分别核定的基础上，更加注重人员统筹使用，根据岗位需要，实行县管乡用、乡聘村用。

探索“县管乡用”，各地在积极实践。近年来，针对基层医疗人才短缺难题，重庆市垫江县提出，县级医院派出骨干医师对口帮扶基层卫生院，每年定期轮换派遣，并对派遣医师的经济待遇、工作经费予以充分保障，让群众免去舟车劳顿，常见病、多发病在基层得到解决；在人员招聘方面，福建省三明市推动基层医疗卫生人

才“县管乡用”，总医院（医共体）内的人员由各总医院（医共体）统一招聘、培训、调配和管理。

“‘县管乡用’有利于提高基层医生业务水平，缩小城乡医疗服务水平的差距。”张伯礼对记者说，但由于制度不完备、管理机制不清晰等问题，有些地方在执行过程中未达到实际效果，挫伤了广大基层医务人员的积极性。

他举例，有的地方只挂靠个名分，未真正落实“县管乡用”；派遣医生和县医院医生相比，编制不明，晋升、进修甚至学习的机会不同，待遇不同，同工不同酬；乡村医生和县医院医生混编，轮流到乡镇医院值守难以落实。此外，还存在编制归属不同、政出多门、管理机制不畅等症结。

助力“小病不出村、大病不出县”，乡村期盼更多优秀的医疗卫生人才。如何让“县管乡用”真正落地？张伯礼建议，从国家层面，需要相关部门共同制定我国基层医务人员“县管乡用”管理制度。

具体来说，要明确“县管乡用”定位，实施“区域统筹、县管乡用，混编调配、上下兼顾”的管理模式，县域正式医务人员混编，统一由县医院管理，人员身份和待遇相同，混编轮流到乡镇卫生院工作2年，定期轮换；省编制部门将“县管乡用”医师编制纳入县医院，一视同仁，统一管理。

围绕人员待遇，张伯礼建议，建立健全财政投入机制，确保经费保障，提高外派医务人员积极性，在职称晋升、评优评先等方面给予一定倾斜。

张伯礼强调，“另外，还要加大对基层医务人员的职业培训、在职进修、学术活动、科研教学等方面的支持力度，提高基层医务人员业务能力。”。（2024-03-06，人民网）

## 张伯礼代表：加快建立中医药传统知识保护制度

全国人大代表、中国工程院院士、中国中医科学院名誉院长张伯礼建议，中医药传统知识既是中医药文化的重要组成部分，也是我国珍贵的原创知识产权资源，加快建立中医药传统知识保护制度。

张伯礼代表认为，中医药传统知识是中华文明的瑰宝和财富，必须切实加强保护工作，守护好珍贵的民族文化遗产。在现阶段，传统知识面临变异、流失的威胁，遭遇“不当占有”“不当使用”的情况；现行知识产权制度基于对传统知识利用而产生的新成果的下游部分保护，而中医药知识需要“从头至尾”的整体保护。探索建立中医药传统知识专门保护制度迫在眉睫。

张伯礼代表建议，制定中医药传统知识保护条例，对中医药传统知识进行法律保护，为实现对传统知识的尊重、保存、承认价值与惠益分享提供保障；建立“中医药传统知识管理委员会”，以承担中医药传统知识被不当占有和不当使用的监督管理、纠纷处理等义务，并行使相应权利；开展中医药传统知识调研、立档工作，建立中医药传统知识技术规范；在全国范围内建立中医药传统知识保护中心和分中心机构，形成一支致力于中医药传统知识保护的专业人才队伍，为中医药传统知识的保护和可持续发展构筑起长效机制。

(2024-03-07, 中国医药报)

## 高天明委员：加强学校心理评估体系建设 提升医疗机构心理健康服务能力

今年全国两会，全国政协委员、中国工程院院士、南方医科大学教授、粤港澳大湾区脑科学与类脑研究中心主任高天明将提交提案《关注儿童青少年心理健康问题》，希望能让政府和社会更加重视青少年心理健康问题。在该提案中，他建议，加强学校心理评估体系建设，提升学校心理干预能力，提升医疗机构心理健康服务能力。

### 心理问题“污名化”情况严重

儿童青少年心理健康问题日益突出，抑郁症是备受关注的课题。高天明指出，中国精神卫生调查显示儿童青少年精神障碍患病率为17.5%。“如何进一步完善儿童青少年心理评估及干预工作亟待各级部门共同解决。”

为积极履职，高天明曾多次走访浙江大学、温州医科大学以及广州脑科医院等单位，与医生群体深入交流青少年心理健康领域的问题，发现心理问题“污名化”情况严重，家长、学校避谈心理健康问题，影响了治疗及时性。在他看来，部分家庭对儿童青少年出现心理健康困扰不重视和误解，认为是孩子不坚强、逃避学习，无法感同身受其痛苦，导致了儿童青少年因害怕家长责难不敢求助。

“研究表明，压力可能是引发抑郁症的一个重要因素。当前，青少年面临着来自学习、家庭等方面的多重压力。”高天明还说道：“我曾经和做心理方面的老师讨论过相关问题，他们表示，孩子在成长过程中需要一定的自由活动时间。然而，目前孩子们的时间几乎被排满，上学有上学的任务，回家有回家的任务，自主支配

的时间非常有限。而研究发现，缺乏自主安排的时间，也是导致孩子们出现心理健康问题的一个重要因素。”

此外，当前中小学心理健康体系架构、心理健康评估及干预服务等仍需要进一步完善。学校心理健康服务资源有待整合，心理教师专业技术缺乏系统培训。学生心理健康档案建立缺乏规范，存在心理测量工具不适用情况。

### 早期评估发现是早期干预的关键

为此，高天明建议加强学校心理评估体系建设，早期评估发现是早期干预的关键。由教育部门牵头，卫生健康部门提供技术支持，开展学生心理健康体检工作规范制定工作，结合流行病学调查、实地调研和科学研究等形式确定该地区统一的儿童青少年心理健康状况筛查体系。需为所有阶段新入学学生进行有侧重点的心理体检。建立以学生为中心的心理健康信息平台，充分发挥大数据、人工智能等信息化技术力量，为儿童青少年建立心理健康成长档案，发现心理状况波动时，及时提供帮助和干预。

提升学校心理干预能力。教育部门加强与卫生健康部门合作，在学校教职工中普及学生心理健康、精神疾病和心理危机干预知识，定期组织各级各类老师接受专业技能培训，使教师具备对高风险学生实施危机干预的能力，教育部门牵头联合公立精神心理专业医疗机构定期组织心理教师开展专业培训和督导。加强对重点学生群体的跟踪并及时干预和转介，建立学生心理危机个案分析报告制度，加强学校与属地公安、卫生、民政、团委、妇联等部门的沟通协作，在危机信息获取、转介治疗、家长培训等方面争取支持。

提升医疗机构心理健康服务能力。医疗卫生机构运用互联网等信息技术，拓展儿童青少年的精神卫生和心理健康服务的空间和内

容，与学校建立预约、转介、远程心理干预服务等。增加儿少精神科执业医师、心理治疗师、心理护理人员，提高专业人员薪资待遇，留住并吸纳儿少精神心理专科从业人员，尽快填补儿少精神心理专业人员不足的情况。扩充儿少专用医疗场地，为儿童青少年心理干预提供充足服务能力。（2024-03-06，南方都市报）

## 唐旭东委员：提升基层中医药服务水平

中国中医科学院学部委员、原副院长唐旭东委员在全国两会期间表示，近年来，各地区、各部门积极推进实施基层中医药服务能力提升工程，大力推进基层中医馆、中医阁建设，更好满足了广大群众的健康需求，但基层中医药服务依然存在技术水平相对较低、特色优势不突出、中医药人员数量不足、队伍不稳定等问题。

唐旭东委员建议，加强财政投入，支持社区卫生服务中心、乡镇卫生院中医馆服务内涵建设和社区卫生服务站等建设，改善基层医疗卫生机构中医药服务条件，提升乡村基层医疗卫生机构中医药人员服务水平。（2024-03-07，人民日报）

## 唐旭东委员：擦亮中医药金字招牌

3月7日，全国政协十四届二次会议第二场“委员通道”在人民大会堂举行。全国政协委员、中国中医科学院西苑医院脾胃病所所长唐旭东接受了记者的采访。

唐旭东介绍，小到感冒，大到慢性病、疑难病，中医药都能发挥重要的作用。中医药的养生智慧和方法已经融入到了老百姓的生活当中。



目前中医药已经传播到世界上近 200 个国家和地区，全球的影响力不断增强，作为中医人我们要擦亮中医药这一金字招牌，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、应用好。要加大基层中医药适宜技术的推广和应用，惠及基层，特别是乡村百姓的疾病防治和康复，要着重推进疑难疾病、重大疾病的中西医结合研究，让更多的中医药科技创新成果产业化，造福全世界。

(2024-03-08, 人民日报)

## 唐旭东委员：建立并推广多元复合式中医药医保支付方式

在今年的全国两会上，全国政协委员，中国中医科学院学部委员、原副院长唐旭东提交提案建议，建立并推广多元复合式中医药医保支付方式。

唐旭东委员介绍，2021 年 12 月，国家医疗保障局和国家中医药管理局联合印发了《关于医保支持中医药传承创新发展的指导意见》，但是两年以来，该指导意见的有关政策精神大多仅停留在文件的指导思想层面，尚缺乏能够落地实施的发挥中医药特色优势的具体措施，中医医疗机构在实际工作中对于政策支持力度感受不大，影响中医医疗机构的健康发展和中医药特色优势技术的传承发扬。

唐旭东委员建议，由国家医疗保障局牵头，国家卫生健康委、国家中医药管理局、国家药监局等委局协助，进一步推进中医药医保支付方式的改革，总结两年来全国试点工作经验，制定建立多元复合式中医药医保支付方式的指导意见。(2024-03-09, 新浪财经)

## 学术成果集锦

### 王锐院士团队在多肽精准修饰领域取得重要进展

3 月 11 日，中国医学科学院药物研究所天然药物及核药基础与新药创制全国重点实验室王锐院士团队在国际期刊 *Advanced Science* 在线发表题为“Cysteine-specific Multifaceted Bioconjugation of Peptides and Proteins Using 5-Substituted 1,2,3-Triazines”（利用 5 位取代的 1,2,3-三嗪衍生物对多肽和蛋白质进行半胱氨酸特异性多功能生物偶联）的研究论文。

自 1922 年胰岛素首次应用于临床，到近些年司美格鲁肽、杜拉糖肽等“重磅炸弹”式药物的上市，进一步引起了人们对多肽药物研究的兴趣。纵观多肽药物的发展史，实际上都伴随着新技术、新方法的发展。目前，新型多功能生物偶联策略的开发仍是该领域关键的科学问题之一，基于此，研发团队研发了一种利用 5 位取代的 1,2,3-三嗪衍生物实现含半胱氨酸多肽和蛋白质的多功能特异性生物偶联的新方法，首次实现在生理溶液中使用 1,2,3-三嗪进行生物大分子特异性修饰。

该研究通过优化 1,2,3-三嗪结构 5 位取代基，开发了高反应活性和高选择性的三嗪连接子，实现了半胱氨酸位点特异性修饰。此外，通过合成携带多功能 handle 的 1,2,3-三嗪衍生物并用于与多肽的偶联，拓宽了其潜在应用范围。作者利用 1,2,3-三嗪与半胱氨酸反应产生的醛基，在一锅中实现了“一次修饰，两个生物正交基团”的三重标记需求，具有极高原子经济性，扩展了化学生物

学的工具箱。同时，通过合成双三嗪，并将其用于肽的环化、同源二聚和异源二聚，为构建多种环肽和 PDC 药物提供了手段。稳定性实验表明，高 GSH 浓度下，修饰后的多肽可以再生，这为可逆订合提供了一种途径，使生物活性肽能够靶向递送。最后，该研究以 BSA 为模型蛋白，利用该策略实现了对蛋白质的直接修饰和二次标记。

本研究建立了利用 5 位取代的 1,2,3-三嗪衍生物对多肽或蛋白质进行半胱氨酸特异性修饰的平台，为基于多肽的药物开发、蛋白质生物偶联和化学生物学研究提供了新的途径，预计未来可以助力多肽药物精准递送，进而加快实现多肽核药原始创新。

(2024-03-14, 中国医学科学院药物研究所)

## 饶子和院士等利用水稻开发出“超级疫苗”

1月18日，河南农业大学张改平、张二芹及清华大学饶子和共同通讯在 PNAS 上在线发表题为“A universal design of restructured dimer antigens: Development of a superior vaccine against the paramyxovirus in transgenic rice”的研究论文，该研究提出了一种重组的“头对尾”二聚体的疫苗模型，以有效地刺激 B 细胞反应。研究人员也证明了利用该模型通过低成本的水稻胚乳表达系统开发副粘病毒疫苗的可行性。晶体结构和小角 X 射线散射数据表明，重组的血凝素-神经氨酸酶(HN)形成四聚体，具有充分暴露的四受体结合结构域和中和表位。

与原始的 HN 抗原和三种传统的商品化全病毒疫苗相比，重组的 HN 促进了关键抗原表位的暴露，并启动了更快、更有效的免疫反应。用 0.5 μg 的重组抗原(相当于稻谷的 1 / 127)进行 2 次免

疫和 5 μg 的 1 次免疫可以完全保护鸡抵抗病毒的致死性攻击。这些结果表明，从转基因水稻种子中获得的重组 HN 是安全、有效、低剂量和廉价的。(2024-02-05, 搜狐网)

## 高福院士等团队研发新型猴痘亚单位疫苗

1月31日，中国疾控中心官网发布文章《2024年首发 Nature Immunology | 高福院士等团队研发新型猴痘亚单位疫苗》指出，高福院士等团队通过抗原结构指导的多表位嵌合策略，创新性地设计了一种“二合一”猴痘病毒重组蛋白疫苗——DAM，实现单一免疫原对猴痘病毒两种感染性病毒粒子的全面保护，其对猴痘病毒的中和能力是传统减毒活疫苗的 28 倍，为猴痘病毒的防控提供了更为安全和可规模化的替代性疫苗方案。

猴痘病毒在非洲中西部长期局部流行。近年来，其外溢出非洲的感染事件愈发频繁、感染波及范围愈发广泛，并出现与 HIV 感染重叠流行的趋势。目前，全球获批(紧急使用)的猴痘疫苗均为针对天花病毒研发的活病毒疫苗，存在明确副作用，接种人群受限。然而，由于猴痘病毒的感染形式多样且免疫原成分复杂，单一免疫原无法提供高效保护；而多免疫原混合免疫则存在各免疫原之间生物利用度的不均衡性，进而影响疫苗效果的稳定性。混合免疫同时还提高的工业化的成本和复杂性，因而极大地限制了新型疫苗的研发。

为解决上述问题，由中国科学院微生物研究所高福院士和王奇慧研究员、中国疾病预防控制中心谭文杰研究员、北京大学王寒副研究员等多单位合作的研究团队首先对 IMV 和 EEV 各自的关键抗原 M1 和 A35 做免疫原性评估。研究发现 EEV 抗原 A35 通过近膜

端的颈部区上的二硫键二聚化，其中和表位就位于远膜端的二聚化界面，而 A35 颈部区是其免疫原性强弱的决定性因素。为了在提高 A35 免疫原性并稳定其中和表位的同时，获得更加均一的 A35 抗原，研究团队去除了其颈部区二硫键，并利用颈部区序列对 A35 进行单肽链二聚化改造，获得了单链 A35 二聚体。在此基础上，研究团队基于抗原的三维结构，将 2 个 IMV 抗原 M1 与单链 A35 二聚体做单肽链嵌合改造，设计出了兼顾两种感染性病毒粒子的全新猴痘单一免疫原 DAM。

团队在小鼠模型上对 DAM 疫苗的免疫原性、保护效果和安全性进行评估。结果表明，DAM 疫苗具有极好的免疫原性，其激发的 M1 和 A35 特异性抗体水平均高于两种抗原混合免疫。DAM 疫苗引起的抗体反应可以交叉识别其他致病性痘病毒，但对猴痘病毒抗原最有效。

DAM 疫苗激发的猴痘病毒中和抗体水平远高于传统的活病毒疫苗，达到了后者的 28 倍。同时，铝佐剂的 DAM 疫苗实现了对致死剂量痘病毒感染小鼠的完全保护，并表现出极高的安全性。研究团队与上海君实生物合作开发了 DAM 工业级生产细胞株和一步纯化法，在小试阶段产量达到 g/L 级别，表明其具有极大的生产放大潜能和工业化潜力。（2024-01-31，央广网）

## 詹启敏院士团队：揭示食管鳞癌治疗新策略

1 月 28 日，北京大学詹启敏院士团队在期刊《Signal Transduction and Targeted Therapy》上发表了题为“AKT2S128/CCT $\alpha$ S315/319/323-positive cancer-associated fibroblasts (CAFs) mediate focal adhesion kinase (FAK) inhibitors

resistance via secreting phosphatidylcholines (PCs)”的研究论文，研究人员发现磷脂酰胆碱(PCs)可能被用作食管鳞状细胞癌(ESCC)诊断的新生物标志物。这些数据为针对代谢物相关途径治疗 ESCC 提供了新的策略。

在本研究中，研究人员发现 FAK 抑制剂刺激 AKT2S128/cct $\alpha$ s315/319/323 阳性 CAFs 亚群分泌 PCs，从而诱导恶性细胞 STAT3 活化，进而促进肿瘤细胞的治疗抵抗。目前的数据确立了 CAFs-FAK 调节和代谢产物介导的肿瘤恶性控制与低基质 FAK 表达的人食管鳞癌相关的概念，并发现潜在的抗肿瘤治疗的新靶点。重要的是，研究人员发现血浆 PCs 可以作为食管鳞癌分期的生物标志物。

本研究还强调了高血浆 PCs 在促进肿瘤进展中的作用，并可能被开发为针对实体肿瘤的治疗靶点。越来越多的报告表明，代谢物与肿瘤的发展之间存在关系。根据本研究结果，研究人员推测 ESCC 患者血浆 PCs 的高浓度在 ESCC 恶性程度中起着至关重要的作用。抑制 PCs 对肿瘤细胞的作用可以有效地阻止肿瘤恶性进展。综上所述，血浆 PCs 水平不仅可以作为鉴别肿瘤分期的生物标志物，也可以作为肿瘤治疗的潜在靶点或增强靶向治疗的抗肿瘤疗效。

（2024-01-30，澎湃新闻）

## 黄璐琦院士团队：第四次全国中药资源普查项目成果《中国矿物药资源》正式出版发行

2024 年 1 月，“第四次全国中药资源普查——矿物药资源普查”项目成果专著《中国矿物药资源》正式出版发行。该书由黄璐琦院



士和奥·乌力吉教授联合主编，上海科技出版社出版发行。

第四次全国中药资源普查项目包括植物、动物和矿物药普查，总负责人是国家中医药管理局副局长、中国中医科学院院长、中国工程院院士黄璐琦。矿物药普查工作指导专家为段金廛、赵润怀、乔延江、林瑞超和巴根那教授等。矿物药普查工作由内蒙古民族大学教授、内蒙古蒙医药工程技术研究院院长奥·乌力吉教授负责。普查工作于2018年11月正式启动，由内蒙古民族大学、内蒙古蒙医药工程技术研究院、内蒙古自治区煤田地质局472勘探队、北京科技大学冶金与工程学院、南京中医药大学、湖北中医药大学、西藏农牧学院、青海省中医医院等24家高校、科研院所和相关企业的200多名研究人员组成的华北区、华东区、华中区、西南区和西北区5个普查队对我国29个省市自治区的矿物药资源进行普查，2021年12月底完成普查工作任务。

“第四次全国中药资源普查——矿物药资源普查”项目共取得了四项成果：1、普查完成中国矿物药资源的蕴藏量情况；2、普查完成全国矿物药分布情况；3、建设了两个拥有135种451份标本的第四次全国矿物药普查成果展厅，分别建在内蒙古通辽市科尔沁区绿色食品园区和江南药镇—磐安；4、撰写完成100万字的专著《中国矿物药资源》。

本书内容分为两大部分：总论部分主要介绍矿物药概念、矿物药调查研究方法设计、矿物药分类、矿物药的应用与民族药特点、中国矿物药分布概况、矿物药采收加工等。各论部分按照矿物药主要化学成分归类排序，详细介绍了石膏、雄黄、琥珀、硼砂、磁石、银朱、龙骨、寒水石等153个矿物药的别名、来源、本草考证、原矿物、主产地、蕴藏量、流通量及使用情况、采收加工、药材鉴别、化学成分、药理作用、炮制、性味与归经、功能主治、用法用量、用药警戒或

禁忌、贮藏及少数民族用药情况等。书末附录部分包括药材原矿物拉丁名对比表、矿物药中文名称索引和矿物药拉丁名称索引。

《中国矿物药资源》具有较高的学术价值。该书的编撰出版，有助于摸清我国矿物药资源家底，更好地保护和利用矿物药资源，同时也一定程度上解决了少数矿物药品种不清、功效不明等问题，为下一步矿物药的学术研究和产业开发奠定了坚实的基础。全书整理总结了矿物药使用情况，可提高矿物药临床用药水平，丰富用药经验，进一步保障人民用药安全有效。（2024-01-10，中国现代中药）



## 委员观点意见

### 程京：用颠覆性技术构建 AI 大模型， 传承创新中医药

今年的政府工作报告提到，促进中医药传承创新。对此，全国人大代表、清华大学讲席教授、生物芯片北京国家工程研究中心主任、中国工程院院士程京在接受新京报记者专访时表示，AI 将成为未来中医药发展的关键一环，“未来，AI 制药、AI 诊断将在中医临床上发挥功效，帮助肺癌、糖尿病、慢性心力衰竭等病症患者缓解病痛，推动中医药传承创新。”

#### 抢占中医药大模型高地，革新药物研发范式

新京报：最近几年，为何要尝试将人工智能带到中医药领域？

程京：一直以来，中医药希望实现国际化、走向世界，但依然存在中西无法“同频”的困局，中医药很难被国际上认可和接受。中医是实践医学，是一代代中医在一次次试错中总结出的“经验”，对于过程及原理等没有清楚的认知。我们要做的是通过现代科学方法，验证中医药的疗效和作用机制，并在此基础上进一步完善它，用西医听得懂的科学语言来解读和评价中医药，即“中医西释”，更好地弘扬中医药文化，守护人类健康。

人工智能技术的不断发展，尤其是大模型的推出，为人工智能软件、硬件在健康领域的深度应用提供了更多的赋能和支持。从制药技术上来说，随着 AI 越来越具备理解真实世界的能力，AI 制药

也将会迎来飞速发展。但目前全球范围内，还未有 AI 开发的药物能够成功通过临床 II 期试验。

**新京报：**中医药逐渐“国际化”，我们该如何守护“中医药宝库”？

**程京：**随着中医药的发展，中医药的宝库正面临被其他发达国家抢占的风险。以创新药物领域为例，国际医药界正利用其资金、技术、人才等优势，积极开展中医药研究，开发高附加值产品。比如，瑞士的罗氏制药以八角茴香中药作为原料生产磷酸奥司他韦，从 1 公斤八角茴香到生产“达菲”，附加值跃升逾 1100 倍。中国传统中药冬虫夏草，瑞士诺华制药将其开发为每盒价值达 1 万元人民币的芬戈莫德，国外医药界以此攫取了中药的高附加价值。有数据显示，我国 90% 以上的原创药物从国外进口，90% 以上的药品标准来自国外，一旦遭遇极端情况，医疗领域将面临巨大问题。

大模型与医药行业的结合有望革新药物研发范式，而数据是人工智能大模型变得“聪明”的关键。就中医药而言，中医几千年积累的知识宝库就是最优质的数据资源。目前，我们的分子本草中药功能组学数据库已经检测了 900 多种中药、300 多种食物，包含了 10 亿级基因表达谱数据和 3000 多万条信号通路分析结果。为此，构建中医药多模态大模型，守护“中医药宝库”，抢占中医药大模型高地迫在眉睫。

在今年两会上，我建议要尽快设立重大专项，尤其是基于北京市在 AI 和中医药领域的资源优势，支持大学和企业联合开展“用颠覆性技术构建中医药 AI 大模型”重大系统化工程。

**AI 制药、AI 诊断已进入临床研究阶段**

**新京报：**当前，人工智能已经在西医诊疗中有所应用，比如，CT、核磁共振等检查，出具的影像和数据，为医生诊疗提供参考。目前，在中医药的传承创新发展中，我们的人工智能取得了哪些成

果？

**程京：**我们通过发挥多学科交叉创新优势，历时八年时间基于世界首创的全景化疾病通路数据库和超大规模中药分子功能数据库，用 AI 技术构建了“多弹打多靶”的中药组方筛选大模型，即分子本草技术，结合了现代生命科学、人工智能、大数据等，为创新中药的快速研发及作用机制的科学阐释奠定了坚实基础。

分子本草技术平台通过建立大型中药、组方、天然产物分子功能实验数据库，能够用于挖掘中药资源生物学活性成分，筛选珍稀濒危药材功效替代药材，以及中药资源生物学活性质量评价。

此外，通过将人工智能和现代工程科学手段融入中医诊疗，目前已经实现了包括中医目诊、面诊、舌诊、罐诊、藏医尿诊等一系列数字化中医智能诊断技术的突破，以“目诊仪”为代表的医疗器械产品已经在临床医疗领域开展示范应用，为中医临床诊疗提供检测工具，推动中医诊疗向客观化、标准化与科学化方向发展。

**新京报：**和传统中医诊疗相比，人工智能诊疗的优势是什么？

**程京：**中国拥有自己的医学宝库，历史悠久的中医药对人体、疾病、药物的认识积累了庞大的实践经验，正如前面所说，中医诊疗对医生的“经验”要求非常高，我们常说“中医越老越值钱”也是这个道理。人工智能辅助后，可以通过大数据以及精密的计算，促进中医诊疗向客观化、标准化、智能化方向发展。目前，我们的部分 AI 制药、AI 诊断已经进入临床研究阶段。

**利用更多人工智能技术破解国际医疗难题**

**新京报：**前面提到的“分子本草技术”，可以用于哪些常见病症的治疗？

**程京：**分子本草技术从传统的经典理论和经验用药入手，结合



现代生命科学和人工智能技术，针对国际医疗难题——慢性心力衰竭开发了全新的方剂，现已进入临床研究阶段。在临床观察实验中，该方剂对水肿、喘憋、气短、乏力等症状表现出了很好的临床疗效，对于慢性心衰患者心肌细胞、肾细胞等的疾病信号通路改善率达到90%以上。去年4月，该方剂已在8家权威医院开始进行多中心临床试验。此外，针对当前困扰大众的肺心病、肺癌等病症也在同步进行研究。

**新京报：**聚焦中医药传承创新，你今年还带来什么建议？

**程京：**建议推动新一代信息技术与中医药、现代医学、工程学等深度融合，积极推动生物芯片、生物电子芯片、传感器等底层技术的发展，加强生物检测监测、行为监测、多模态和垂直领域大模型、健康数据分析等一批关键技术的集成创新及融合应用能力，形成一批集健康检测、健康评估、健康干预、康复护理于一体的中西医并重智慧健康技术平台，为打造主动性、预防性、精准性、个性化、互动性的智慧健康服务体系提供支撑。

同时，建议试点中国特色智慧健康服务模式，推动新一代信息技术与中医药、现代医学、现代工程科学融合研究成果的转化，让AI赋能智慧健康技术、产品和服务，在家庭、居民社区、功能社区、社区服务综合体等场景集成创新、先行示范，全面推进人工智能+智慧健康发展。（2024-03-10，新京报）

## 王俊：提升临床医学专业5年制学生毕业实习质量

全国政协委员、中国工程院院士、北京大学人民医院院长王俊对记者表示，临床医学专业5年制学生毕业实习承担着将理论知识与临床实践相结合的重要任务，是培养优秀临床医学人才的关键阶段，关系医疗卫生人员队伍的质量和人民健康水平，意义重大。

王俊指出，当前，临床医学专业5年制学生在毕业实习阶段多忙于备战研究生招生考试，往往会忽略毕业实习。此外，目前还存在学生毕业实习缺乏有力考核，各高校附属医院、教学医院、实习医院的实习教学质量参差不齐等问题。

为此，王俊建议，教育部、国家卫生健康委员会等相关部门通过推动毕业后教育的协同、优化考核导向、加强过程监管等举措，提升临床医学专业5年制学生毕业实习质量，培养优秀的临床医学人才，保障健康中国战略的实施。

“一是要进一步促进住院医师规范化培训与临床医学专业型硕士研究生培养的并轨和协同。”王俊表示，应加强协同，对进入规范化培训的住院医师，优化其获得硕士学位的路径，使符合标准的住院医师在结业时即可获得硕士学位。确保其在人员招聘、职称晋升、岗位聘用、薪酬待遇等方面，与临床医学专业学位硕士研究生实现真正“同等对待”，也使临床医学专业本科生在实习阶段能够安心实践，一定程度上减轻考研的压力。

二是探索研究生招生考试模式的改革。“拥有良好的实践能力是我国医学教育培养的重要目标。研究生招生考试是重要的指挥棒，

应与医学人才培养的目标充分吻合。”王俊建议，探索在研究生招生考试中加入临床实践能力考试，或将研究生招生考试与临床医学专业（本科）水平测试相结合，综合考察学生的理论知识和实践能力掌握情况，促进学校、医院和学生等不同层面重视临床医学专业毕业实习质量。

三是出台高校临床实践教学基地标准，建立高校临床实践教学基地认证制度。王俊认为，应尽快对附属医院、教学医院和实习基地的开办情况、教学资源、师资队伍、教学质量、保障措施等提出标准要求；由相关机构开展认证工作，并将认证结果与高校临床医学专业本科生的招生、资源分配、国家公立医院绩效考核等重要指标挂钩；同时在国家与省级卫生和教育行政部门层面，加强对附属医院、教学医院和实习基地的财政投入，充分发挥国家临床教学培训示范中心的作用，对优秀示范中心的经验予以推广，真正形成示范和带动作用。（2024-03-06，中国教育新闻网）

## 包金山：掌握年龄与骨折相关性规律 对蒙医整骨治疗中的重要性

中国蒙医整骨学中的系统论源于自然万象的规律，凝聚着哲学智慧与科学思想，它贯穿了人与自然的整体观。几千年来的骨伤康复理念及其手感正骨实践经验传承至今，堪称传统医学的瑰宝。这种医术顺应自然及人体结构规律，重视人的自身平衡与自然平衡的统一，发挥气力、酒的作用，调动人的潜能，最大限度地发挥骨伤病病人自身器官、组织、细胞的自我愈合功能，属于天地人和的自然、绿色、闭合、无创伤的非手术天然疗法。

人在不同生长发育时期其骨骼等各组织器官的化学组成和发育程度不同，因此掌握年龄与骨折相关性规律对蒙医整骨治疗中非常重要。人的年龄与骨折发生和治愈的关系如下：

1. 幼年时期（1周岁到3周岁），各关节没有完全形成，而软骨连接，所以桡骨小头半脱位和髌关节后脱位容易发生。骨膜、血运、营养动脉以及蛋白质、脂肪、钙等都丰富，治疗对症很快就恢复。

2. 少年时期（4周岁到14周岁）骨膜厚，血管丰富，活动活跃，骨组织中有机物约占60%，骨的营养动脉活跃，骨骼弹力好，骨的组织再生能力和塑性能力强，蛋白质、脂肪等营养物质丰富，肾功能好。这时期，肱骨髁上伸展型骨折，占全身骨折的93%；桡骨中下1/3骨折，占全身骨折的86%。少年时期骨折愈合快，蒙医整骨非手术治疗骨折愈合更快。

3. 青年时期（15周岁到35周岁），骨膜较厚，血管较活跃，骨中骨胶原约占1/3，有机物约占40.4%，骨胶硬韧，肾功能较好，骨折愈合较快。

4. 壮年时期（36周岁到59周岁），骨膜逐渐变薄，血管逐渐硬化。骨组织中无机物约达35.56%，有机物变少，骨的营养动脉活跃渐退，骨折愈合较慢。这时期，桡骨远端易骨折；壮年妇女肱骨外科颈易骨折。另外，此时期容易患骨关节疾病。

5. 老年时期（60周岁以上），骨膜变薄，骨髓减少，血运减退，骨组织中无机物约达60%，骨质疏松，骨已变脆性，关节退行性改变，蛋白质、脂肪等营养物质变少，故容易骨折，特别是股骨颈和骨粗隆间骨折占全身骨折的96%，而骨折愈合特别慢，容易股骨头坏死。其中中老年妇女桡骨下端骨折和肱骨外科颈骨折发生较多；中老年男性肱骨髁上曲屈性骨折多发，与少年时期的骨折相反。

整骨临床中只要掌握好不同年龄段的规律和不同骨骼段的特点

以及骨折类型与骨折愈合的关系，手术与非手术的关系，才能达到理想的治疗骨折的目的。（2024-03-26，通辽日报）

## 陈凯先：向原始创新药进军

中国科学院院士、中国科学院上海药物所研究员陈凯先表示，自建国以来，生物医药人克服了重重艰苦，从初期“无药可用”、依赖仿制，到90年代大力推动创新药研发，再到如今中国创新药出海，上海生物医药这些年取得的最引人自豪的成果，我想有两个方面：一个是上海产出的创新药丰硕成果，另一个是上海形成了全国、全世界都有影响力的生物医药创新中心与创新环境。

### 新药创新的路充满挫折、孤独和迷茫。

陈凯先表示，目前上海的生物医药产业，正处在一个转变的、历史性的节点上。一方面，上海生物医药产业的成绩单已相当优秀，近五年上海1类创新药和三类创新医疗器械上市数量分别占全国的1/4和1/6，均位居全国前列，两款CAR-T细胞药物国内首发；另一方面，时代正呼唤着实现新药研发源头创新的新突破。中央对上海的要求特别殷切，希望上海在全国起好带头羊、创新策源地的作用。

### 向原始创新药进军，上海还要做什么？

陈凯先认为，目前还缺一个“头”——“研发链上各个环节，包括药物设计、药物筛选和优化、药物评价（包括药效、药理、药代、安评等）、制剂等，我们已经有了比较完整的技术平台体系。但现在我们发现，实际上，这个链条缺了一个‘头’，这个‘头’是什么？就是药物作用的新靶点、新机制的发现和确证，这是我们现在突出

的薄弱环节。这就要求我们大力加强原始创新，实现从‘0’到‘1’的突破。

药物作用新靶点、新机制的发现和确证等真正源头的创新，应该更多由高校与科研院所来承担。过去，中国新药研发的能力薄弱，高校、科研院所花了很大的力气在具体的新品种研发上。现在中国一年就能出二三十个新药，而且这些新药大部分出在企业。因此，有条件的高校与科研院所应该适时调整研究布局，把主要精力、研发重点转移到更加具有战略性、前瞻性的新策略、新靶点、新技术上来。

### 世界级现代生物医药产业集群，意味着什么？

如果说，原始创新关注的是从“0”到“1”，那么，世界级现代生物医药产业集群无疑意味着从“1”到“100”“1000”甚至更为庞大的量级。

而在产业环境层面，无论国内外，生物医药产业都以“三高”著称——风险高、投入高、周期长。在陈凯先看来，上海生药中心在上海市科委领导下，不仅是上海市生物医药产业相关措施政策的推进器，更针对“三高”对症下药，给出了一张营造综合性环境的“良方”。

“在科技的投入服务、人才集聚、公共服务平台建设、创新孵化环境营造等方面，上海生药中心都做得非常到位，推动形成了上海有利于发展的综合性环境。”陈凯先肯定地说道。

“在上海特别是张江，生物医药创新的气候已然形成。”陈凯先说道，“我相信只要我们继续努力，在张江还会有更大的产出，不断出新药，不断产出原始创新的成果。新靶点、新作用机制的发现，将会在张江不断涌现出来。”

### 如何让上海的创新优势变成产业优势？

陈凯先也指出，生物医药行业产品的生产具有技术密集、附加值高、污染少的特点，因此非常适合上海这样“寸土寸金”但科技创新基础雄厚的大都市重点发展。依托原始创新成果，上海的生物医药产业“张江研发，上海制造”的格局有望形成。

“上海张江现在集聚有1700多家生物医药企业。”陈凯先说，“但这还不够，上海还没有出现规模如罗氏、辉瑞这样的国际级大药企，我们特别希望，上海能够实现世界级的生物医药高技术产业发展。”

百尺竿头如何更进一步？在陈凯先看来，上海生物医药行业需要起好两个作用：“原始创新策源地”，“世界级现代生物医药产业集群”。（2024-03-12，上海科技）

## 刘良：探索建立粤港澳中医药人才“共聘共用共管”新机制

2月18日，在广东省高质量发展大会“加强粤港澳人才协作，强化产业科技人才支撑”分组讨论会上，中医证候全国重点实验室主任刘良院士就大力加强粤港澳人才协作，进一步强化产业科技人才支撑方面表示，当前聚焦“一点两地”全新定位，人才“第一资源”作用更加凸显。希望能够与大湾区的各级政府、中医药企业、科研机构、协会组织携手，打造中医药事业与产业协同发展的高地。谈及未来工作方向，刘良表示，将携手相关高等院校、科研院所、医疗机构、创新企业等，在港澳地区设立高端研发中心、医院或研究生院，全方位、多形式链接全球高端人才资源，为发展大湾区的高科技产业，尤其是未来新型高科技中医药产业服务。

刘良表示，将探索建立粤港澳中医药人才“共聘共用共管”新机制，使三地优秀人才在合作载体上充分“活起来”。

（2024-02-19，羊城派）

## 刘志红：从落实最佳用药入手，实现公平且恰当的肾病治疗

在第十九个世界肾脏病日到来之际，中国工程院院士、教授、博士生导师刘志红，接受在线医生平台“医脉通”专访时呼吁，从落实最佳用药入手，实现公平且恰当的肾病治疗。

国际肾脏病学会将今年世界肾脏日的主题定为“人人享有肾脏健康——促进公平获得医疗照护与落实最佳用药”，说明肾脏病领域公平获得医疗照护与落实最佳用药已是全球范围内的一个突出问题。刘志红院士说，慢性肾脏病（CKD）患者的诊疗现状存在“三高一低”现象：高患病率、高致残率、高医疗花费和低知晓率，已成为全球范围内危害人类健康的重要公共卫生问题。从患病率看，估计全球CKD患病人数约有8.5亿，我国患者人数近1.1亿。根据全球疾病负担研究，2019年有超过310万人死于肾功能衰竭，成为全球第七大死亡风险因素。虽然很大一部分CKD可以通过健康的生活方式、预防和控制风险因素、避免急性肾损伤、优化妇幼健康、合理药物治疗等方法来预防，但是日常临床实践中并不是所有肾病患者都能获得最佳的药物管理，主要有以下四方面原因：

一、早期诊断率和知晓率低，是阻碍CKD患者获取适当治疗的最大障碍。从研究结果来看，CKD患者对自己疾病的诊断认识率极低，全球范围内80%至95%的患者不知道自己的诊断结果，这使



得很多患者失去了最佳的治疗时机，从而进展到终末期肾功能不全（ESRD）。

二、医生对有明确证据新疗法的接受程度差异，造成指南推荐的最佳治疗方案在临床的使用率低。

三、与患者依从性的相关因素。CKD 的治疗是一个长期的综合治疗过程，患者的依从性也是决定治疗结局的重要因素。导致依从性差的主要原因是药物不良反应的排斥、对药物疗效不确定性、对疾病的重视程度不够、服药的种类及次数太多、患者或照护者遗忘，以及高昂的治疗费用和患者与医生沟通不足等。

四、医疗卫生政策及医疗保险等因素的影响。自 2013 年世界卫生组织《非传染性疾病行动计划》启动以来，全球拥有国家非传染性疾病计划和专门非传染性疾病单位的国家比例逐年增加，但 CKD 仅在大约一半的国家纳入到非传染性疾病战略。CKD 的治疗成本高昂也是制约患者获得最佳治疗方式的重要障碍。随着 CKD 的进展，治疗成本呈指数级增长，这不仅是因为透析和移植的成本，还因为随着时间的推移积累的多种合并症和并发症。2021 年，美国所有 CKD 患者医疗保险服务支出费用为 861 亿美元（占总支出的 22.6%）。医疗保险的覆盖范围及报销比例对 CKD 患者来说至关重要。

刘志红院士强调，在诸如 CKD 等慢性疾病的管理过程中，患者的自我管理能力占据中越来越重要的地位。要提升患者以及大众对肾脏病的认知和自我管理能力，医疗专业人士、患者、社会及社区等各方需共同努力。医疗专业人士需充分利用自身的专业知识优势，加强科普宣传及患者教育，利用自媒体、网络、报纸杂志等多种平台发布相关科普知识，提升患者自我筛查的比例，特别是对有糖尿病、高血压、肾脏病家族史、心血管疾病、高尿酸血症、高龄（>

65 岁）、肥胖、长期服用可能造成肾损害的药物、有急性肾损伤病史等人群进行定期的体检和筛查，从而提高 CKD 的早期诊断率，可以大幅度延缓 CKD 患者进展到终末期肾病的时间。其次，医疗专业人员也需要将 CKD 的危害和有效预防措施等信息传递给卫生政策的决策部门，为其制定更合理的卫生政策提供依据。对患者和患者组织而言，提升自身对疾病的管理能力最为关键，药物治疗的依从性、生活方式的改变都需要患者和家庭共同努力，规律作息，避免疲劳，避免情绪紧张，戒烟戒酒、合理饮食等这些健康的生活方式，靠患者自身并不容易在日常生活中做到，需要患者家庭成员和专业人员的共同参与，才能达到较好的效果。患者自我管理的能力建设分为多个方面的内容，比如疾病认知、情绪控制、自我照顾、用药管理、身体锻炼、伙伴关系等等，患者及相关组织可以从小的方面入手，不断增强自我管理能力，通过药物、生活方式及心理建设等多方面的干预措施，达到改善疾病预后，提高生活质量的目的。

（2024-03-14，中国江苏网）

## 孙光荣：把牢三个关键点助推中医药高质量发展

国医大师孙光荣在第十四届中医药发展论坛上表示，中医药高质量发展离不开守正创新，我们须认真找准发展的难点、牢牢抓住改进的重点、探索传承创新的亮点，助力我国中医药高质量发展。

中医药学源远流长、博大精深，自《黄帝内经》典籍记载开始，延宕至今已两千余年。孙光荣表示，中医药学是基于“天人合一”“形与神俱”的司外揣内、辨证论治的思路与方法。坚持中医临床思维、融合现代科技创新，发挥初创、原创、独创的优势，才能将“跟跑”转变为“领跑”，才能溯源畅流、宗古开今，实现中医药事业



高质量发展。

“中医药文化的核心理念是‘以人为本，效法自然，和谐平衡，济世活人’”。孙光荣进一步解释，“以人为本”，就是要坚持“人民至上、生命至上”而执业行医，这要在预防、治疗、康养的全程中坚持诚、净、严、精。

“效法自然”，就是要在预防疾病时顺应四时、避其邪毒，在诊治疾病时要因人、因时、因地制宜，善于同病异治、异病同治。

“和谐平衡”，就是要燮理阴阳、致中达和。万病多为气血失和，故“和”为其辨治的核心。“和”代表开放包容、圆通融合。例如，不寐（即严重失眠）多是机体气血中和稳态失衡，或因火盛扰心，或因痰瘀阻滞，或因水火不济，或因思虑过度而神明失安，或因阴血不足而心脑失养，但无论何种病因病机发生，都必须调和气血使之和谐平衡。

“济世活人”，就是坚持医药卫生为人民服务的宗旨。因此，发病率越来越低、治愈率越来越高、康复率越来越高、济世活人的成效越来越显著，才是医药卫生事业高质量发展的标志。

孙光荣表示，在认知中医药文化核心理念的基础上，还须传承中医药三大精华系统，即大医精诚、普救含灵的‘中医医德传统’；整体诊察、辨证论治、扶正祛邪、致中达和的‘中医临床思维传统’；经方应用、道地药材、传统炮制的‘组方用药传统’。

（2024-02-07，新华社客户端）

## 孙光荣：济世活人成效显著才是医卫事业高质量发展的真标志

1月20日，国医大师孙光荣在中国健康促进与教育协会中医药分会学术年会上发表题为“谈谈关于深化中医药健康促进与教育需要“三注重”的发言。

第一，注重抢抓机遇，牢牢把握中医药健康促进与教育的黄金时期

中医药作为民生重器、国之瑰宝，承载着数千年来的中华文化和国学智慧，彰显着历代无数中医医者的仁心与仁术和广大患者的拥戴与期盼，为维护人民健康做出了巨大贡献。党和国家将发展中医药事业纳入了国家战略，中医药改革发展取得了前所未有成绩。在中医药“遵循发展规律，传承精华、守正创新”的新时代，中医药因拥有“五大资源优势”而更具广阔前景。

希望中医药分会注重抢抓机遇，牢牢把握中医药健康促进与教育的黄金时期，不断提高中医药学在医药行业、在国内、在世界的影响力和竞争力。

一是要坚持中医药的开放包容。在传承中创新，在创新中发展，因为传承是“根”，创新是“果”。没有传承的创新，其结果只能是“歪瓜裂枣”；没有创新的传承，其结果只能是“老树枯藤”。因此，要坚持中医药的特色和优势，注重传承和发扬中医药的独特理论和技术，发挥中医药在临床治疗中的优势作用，为患者提供更加全面的优质医疗服务。

二是要关注和融合现代科技的发展。现代科技为中医药的传承



与发展提供了新的思维和手段。我们要借助现代科技，提高中医药的研发效率和临床治疗效果，为建设“健康中国”和构建人类卫生健康共同体做出更大的新贡献。

三是要坚定地走好中医药高质量发展之路。需要通过传承中医药文化、保护中草药资源、严格监管产品质量、促进科技创新、加强国际交流合作、关注民众呼声等一系列措施，更坚定地肩负时代使命，更好地担当社会责任，实现中医药可持续大发展的目标。

第二，注重学术引领，抓住中医药健康促进与教育传承创新的关键

中医学的传承首先必须注重学术引领，需要抓住中医学科传承创新的关键，也就是要抓住中医药学的三大精华传统。

一是需要抓住大医精诚、普救含灵的“中医医德传统”。因为立德是兴业的前提和根基，医德不立，再好的医术也只是牟利的工具，而借增加体检、过度治疗、加大剂量、添加贵药、诱导推销等方法图财牟利，则近害自身、远祸子孙。

二是需要抓住整体诊察、辨证论治、扶正祛邪、致中达和的“中医临床思维传统”。掌握“天人合一”、“形神合一”的整体观，精研司外揣内、燮理阴阳、致中达和的中和观，通晓未病先防、既病防变、病中防逆转、瘥后方复发的未病观，掌握因人因时因地的制宜观，这才是真中医、好中医，而不是看个化验单、配个中药方的所谓“中医”。

三是需要抓住经方应用、道地药材、传统炮制的“组方用药传统”。根据方证对应的原则化裁应用经方，通过搜集、培植、豢养、研发等措施确保道地药材的供应，将中药炮制的方法结合现代科技确保中药制剂的质量，才能切实提高中医临床疗效。

第三，注重人才培养，厘清中医药健康促进与教育的思路

任何事业发展的第一优势资源是什么？是人才！中医药高质量发展的核心要素也是人才，而学术经验的传承是中医药人才队伍建设的必由之路。要走正、走稳、走好这条“必由之路”，首先必须厘清中医药健康促进与教育的传承创新思路：

一是明确目标：培养新时代中医药学界的德业双修的“传得真、承得好、学得真、习得实、信得过、靠得住、用得上、留得住”的领军人才、骨干人才、基层人才。

二是确立模式：读经典、做临床、拜名师、强素养。这是国务院人力资源部、国家卫健委、国家中医药管理局经过20年联合探索成功的全国中医临床优秀人才培养模式，被认定为中医药人才培养“金牌项目”，又是中医药界赞誉为“中医黄埔”。

三是遴选师徒：通过考核或考试，从德、才、能、绩四个方面严格遴选确能传承中医药精华的师父和徒弟。

四是确定重点：将中医药经典理论的诠释与提炼、中医医德修养、中医药文化素养、中医临床经验，包括四诊审证、探索病因、明察病机、制定治则、遴选治法、经方应用、组方宜忌、用药剂量与剂型作为四大传承重点。

五是严格验收：制定教与学、传与承的考核机制。通过临床实绩、学科考试、专题考核、大会交流等方式的严格考核，验收中医药学科传承的实效。

近现代以来，由于西学东渐等原因，导致中医药学客观存在着西化、矮化或僵化、玄化的怪乱现象，大多始终处于模仿甚至套用西医学的规范、标准、路径的“跟跑”地位和态势！若然长期如此，则不能实现真正的中医现代化而推动中医药高质量发展。我们应当清醒认知：“济世活人”是医药卫生为人民服务的宗旨。医药卫生的终极目的是预防疾病的发生、阻断疾病的传变、恢复机体的健康。



因此，不是就诊率越来越高、利润率越来越高、医院越办越大、诊所越开越多就算是医药卫生事业的高质量发展，而是发病率越来越低、治愈率越来越高、康复率越来越高、济世活人的成效越来越显著，才是医药卫生事业高质量发展的真正标志。所以，唯有坚持中医临床思维、融合现代科技创新，发挥中医药的特色与优势，将“跟跑”转变为“领跑”，才能溯源畅流、宗古开今，实现真正的中医药事业高质量发展。（2024-01-20，第一健康报道）

## 张伯礼：尽快启动针灸大科学国际合作研究计划

在今年全国两会天津代表团举行全体会议前夕，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接受民生周刊采访时表示，针灸是中华民族的瑰宝，几千年来，为中华民族的繁衍昌盛作出了卓越贡献。据不完全统计，针灸在世界196个国家和地区使用。随着针灸在世界范围内的广泛使用，其科学价值、文化价值、社会价值和经济价值得到许多国家和国际组织的高度关注。

然而，目前针灸的标准、临床以及机理研究，在全球呈现碎片化发展态势。因此，张伯礼建议，尽快启动由中国主导的针灸大科学国际合作研究计划，组织海内外专家共同参与。

张伯礼表示，我国国内拥有一批开展针灸临床和基础研究的团队。近年来，中国中医科学院、天津中医药大学附属医院、北京中医药大学附属医院、华中科技大学同济医学院附属同济医院等单位分别开展了高质量的针灸临床研究。

“作为科技部‘国家中医针灸临床医学研究中心’，天津中医药大学第一附属医院在针灸临床应用与成果海内外推广方面积累了丰富经验；基础研究方面，中国中医科学院针灸研究所、天津中医

药大学、上海中医药大学、成都中医药大学、复旦大学等高校机构，对针灸穴位起效的科学基础开展了深入研究，取得了可喜成绩。”

张伯礼介绍，目前开展针灸大科学国际合作研究计划，已有一定的国际基础。“现在一些国家也开始重视针灸的传播，将其纳入他们的主流医学和补充医学，有些已经纳入医保，引起全球广泛关注。”在他看来，开展由中国主导的针灸大科学国际合作研究计划，恰逢其时。

张伯礼表示，该计划的开展，不仅对丰富世界医学事业、推进生命科学研究，促进‘一带一路’医药卫生共同体的建设和发展具有重要意义，同时也是推动中华优秀传统文化传播。

（2024-03-07，民生周刊）

## 张伯礼：药食同源是朝阳产业 建议实行负面清单管理

全国人大代表、中国工程院院士张伯礼在接受《经济参考报》记者采访时表示，药食同源保健食品是我国传统医药文化的重要组成部分，是防治慢病和健康管理关口前移的重要物质基础，是发挥中医药传承精华、守正创新的重要内容，同时也是国家战略重点支持的产业。

张伯礼建议，对药食同源保健食品实行负面清单管理，同时研判其行业发展困局，提出增强科研实力的政策措施，促使药食同源保健食品在保护人民健康中发挥更重要作用，为全面推进实施健康中国战略提供有力支撑。

张伯礼表示，当前，我国民众从以满足温饱、疾病治疗为中心



的传统健康需求，转向包括疾病预防、养生保健和延年益寿等在内的多层次、多元化和全生命周期的健康服务需求。为此，《中国公民中医养生保健素养》将“中医养生保健”“药食同源”列入保健素养基本理念。

2021年11月，国家卫健委发布《按照传统既是食品又是中药材的物质目录管理规定》，我国药食同源物质进入依法管理阶段。张伯礼指出，这类物质目录纳入依法监管体系，是对中医药食疗和“治未病”健康理念的肯定，满足了大众对于健康的追求。

张伯礼表示，药食同源保健食品是大健康产业中的朝阳产业，也是《“健康中国2030”规划纲要》和《国民营养计划（2017—2030年）》等国家战略重点支持的产业。随着健康中国行动的落实，中医药保健品作为“治未病”的品类，仍有很大发展空间。

张伯礼表示，我国药食同源保健食品发展存在一些问题，包括对药食同源保健食品重视程度不够，缺乏文化自信；现有药食同源保健食品名单影响了相关产业发展；对药食同源保健食品的科学研究不深、投入低，缺乏国际竞争力；相关法律法规不完善，制约药食同源保健食品产业高质量发展。”张伯礼对此建议，一是增强文化自信，传承好我国优秀的药食文化和思想内涵，推进健康中国建设；二是加强对药食同源保健食品科学研究的投入，提升科学研究水平，树立更多有影响力的品牌；三是明确列出不能作为药食同源保健食品的负面清单，加强药食同源保健食品的文献、临床及社会应用状况的调查分析和评估。具体申报的药食同源保健食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；四是完善药食同源保健食品相关的法律法规体系，建立符合中国特色的管理体系。

（2024-03-08，新华社客户端）

## 詹启敏：科技创新与成果转化 是推动医学发展的内在动力

中国工程院院士、北京大学国际癌症研究院院长詹启敏做客人民好医生客户端《健康中国大家谈·科技创新成果转化》首期节目，聚焦成果转化前沿，为提升百姓健康福祉建言献策。

詹启敏院士认为，科技创新与成果转化是推动医学发展的内在动力。“医学的发展很大程度上依赖于科学技术的进步。在国家科技创新政策大力支持下，我国的高校、科研院所取得了大量的优质科研成果，大数据、人工智能等先进技术也为成果的成功转化提供了便捷有利的工具，帮助医生在疾病诊疗过程中看得更早、看得更清、看得更准。”

“医学科技创新成果转化日渐受到重视，但目前看来，转化率相比发达国家仍有一定差距。”如何唤醒“沉睡专利”，将科研成果更顺利地转化为产业增长动能？詹启敏院士说：“一项科研成果从实验室走向市场，中间还有很多环节。需要逐步释放科技成果转化平台效能、丰富科研院所与企业资本的对接渠道、加强产学研协同，进一步实现创新链和产业链的深度融合。”

专业人才培养也是科技创新成果转化的关键环节之一。据詹启敏院士介绍，近年来，我国科技创新成果及科研人才评价体系改革全面发力，“破五唯”（“五唯”是指唯论文、唯帽子、唯职称、唯学历、唯奖项）等政策陆续出台。“只有健全完善分类评价体系，改变‘一把尺子量到底’的模式，重视高层次人才素质培养，才能激活内驱力，增加高质量原创性科研成果产出。”



## 学部委员动态

### 吴以岭院士参加第二十届国际络病大会并发表演讲

2月24日，中国工程院院士、络病理论创新转化全国重点实验室主任吴以岭在第二十届国际络病大会上分享了关于《络病理论体系构建及其转化应用》的学术报告，通过对传统中医理论的深入研究，并将理论与现代科学技术相结合，以推动中医药成果的创新与转化；同时还探讨了中医药在当今世界生命科学领域的地位和未来发展趋势。

吴以岭院士在其上述学术报告中，详细阐述了络病理论的发展历程与最新研究成果。他回顾了络病从《黄帝内经》起始，历经张仲景、叶天士等历代医家的丰富和发展，至今已成为中医药发展史上的第四个里程碑。基于络病理论创新转化全国重点实验室的研究平台，团队致力于络病理论创新、临床重大疾病诊疗以及创新药物研发三位一体的全面发展。

“络病涵盖现代医学中的众多重大疾病，如心脑血管病、糖尿病并发症和肿瘤等。”吴以岭院士说，经过几十年的努力，我们系统地构建了络病理论体系，并创立了中医络病学这一新学科。中医络病学列入国家中医药管理局高水平中医药重点学科，通过络病理论指导下的临床实践，一个门诊已经发展成为国家级三级甲等中医院，且在此基础上研发出了14种专利新药，其中10种进入国家医保目录，10个列入专家共识、诊疗指南、高校教材，5种被列入国

科技创新成果转化是一个漫长而充满挑战的过程。展望未来，詹启敏院士希望通过健康中国建设、创新型国家建设，瞄准重大疾病和医学关键科学问题，把发展的视野拓展到生命全周期和健康全过程，探索、构建适合我国国情的科技创新成果转化模式，为维护人民生命安全和身体健康、推动经济社会发展作出更大贡献。

(2024-2-26, 人民网)

### 黄璐琦：读懂中医药，就读懂了中华文明的精髓

日前，国家中医药管理局副局长、中国中医科学院院长、中国工程院院士黄璐琦在接受采访时表示，可以从三个方面来理解“中医药是打开中华文明宝库的钥匙”。

首先，中医药学兼顾了人文和科学的双重属性，它实现了医学和哲学、自然科学和人文科学的高度融合，镶嵌了中华民族强大的基因，可以通过中医药理解中华文明的博大精深。读懂中医药，就读懂了中华文明的精髓。

其次，中医药深刻融入到中华民族的生活中，中国人的衣食住行与中医药是密不可分的。读懂中医药，就可以读懂中国人的生活。

最后，中医药是能够促进文明互鉴、互学，民心相通。它的一些理念契合了人类健康的愿景，也契合了人类文明发展的进步。中医药这把独特的钥匙决定了其在建设中华民族现代文明中会发挥重要的作用。(2024-03-26, 中国现代中药)



家基本药物目录，更获得了6项国家科技进步大奖。

(2024-02-25, 新华网)

## 张伯礼院士赴“湘江大讲堂”讲中医发展

1月6日,2024年第1期“湘江大讲堂”在中共湖南省委党校举行,中国工程院院士、国医大师、天津中医药大学名誉校长张伯礼应邀作专题讲座。

张伯礼院士以《新时代中医药高质量发展与文化自信》为题,结合多年从事中医药理论研究和实践的经验,系统梳理了新时代中医药事业的发展情况,列举了人类史上的重大公共卫生事件,阐述了中医药在疫病防治方面的优势特色和突出贡献,围绕中医药高质量发展存在的挑战以及未来医学的发展方向、健康养生等话题进行了探讨,并分享了中医药对健康生活的作用,为湖南加快推动中医药事业和产业高质量发展提供了有益参考。

(2024-01-07, 中国中医药报)

## 陈凯先院士参加上海市科协“大师课堂”并发表演讲

1月21日,上海市科协和上海市教委联合开展“大师课堂——到科学会堂,听院士讲课”活动,邀请了药物化学家、中国科学院陈凯先院士作题为“从今天站立的校园出发,走向充实而绚丽的未来”的主题报告,分享他在学习成长、科研攻坚中的经验与心得。

陈凯先院士向大家介绍了癌症免疫疗法、细胞免疫治疗、肿瘤

靶向治疗、基因编辑技术等当前生命科学领域最活跃的前沿疗法,并结合青霉素、磺胺药物、胰岛素和青蒿素的问世经过,告诉大家药物研发是一个漫长的系统工程,需要面对无数次的失败。同时,他也介绍了Deepmind公司基于人工智能技术开发的可精准预测人体内许多蛋白质三维结构、从而帮助人类科学家发现新药的程序AlphaFold2,以及可预测什么样的化合物适合治疗何种疾病的人工智能算法。

陈凯先院士表示,科学发展得非常快,给人类带来了许多新的、强有力的和疾病斗争的武器,有些工作已经取得了成功,有些工作遇到了困难,今后还有很多新的领域需要开辟,因此寄望今天的青少年努力学习,激发起探索科学奥秘的好奇心,长大后在这些领域为人类多做贡献。

### 学习新时代科学家精神,树立科技报国的宏伟志向

“科学没有国界,但科学家有自己的祖国,有责任为自己的国家、为自己的人民努力奉献、支持国家的发展。”陈凯先院士强调爱国精神是科学家精神的一个重要方面。

陈凯先院士还指出,创新精神也是科学家精神的一个重要方面。如第一个发现地球绕着太阳转,从而最早打破“地心说”的科学家伽利略,提出了一个著名的相对性的原理——力学规律在一切惯性系中是等价的;爱因斯坦创造的狭义相对论和广义相对论,也是对之前科学学说的重大突破。

科学家还拥有不盲从权威、不迷信教条,敢于怀疑,大胆挑战,实事求是的求实精神,通过实证研究获取具有普遍性的科学知识。

陈凯先院士认为,奉献精神也是科学家精神的重要体现。如伦琴发现了X光,却拒绝申请专利,表示不能一个人独占技术,技术



应该为全人类服务。同样，发现了镭的居里夫人也没有从镭的发现中赚一分钱。她说：“镭不应该使任何人发财，镭是化学元素，应该属于全世界。”特别使陈凯先院士感动的是中国科学家郭永怀。他早年留学美国，学业出色。新中国成立后，郭永怀回国参加核武器研究，支持祖国科学事业的发展。一次，他带了一批研究资料从西北沙漠里的核武器研究基地起飞回北京，飞机快要降落前，非常不幸地发生了事故，在飞机即将坠毁时，郭永怀首先想到的不是个人安危，而是这些资料得来非常不容易，一定要保存下来。于是他和警卫员紧紧抱在一起，将资料藏在二人身体的中间，结果，他们两位都牺牲了，但资料幸运地得到了留存。

### 培养战胜困难的勇气，将个人志向和国家的需要紧密结合

陈凯先院士还坦诚地与青少年听众分享了自己曲折但主线不变的求学和工作经历。

“就我自己而言，有一点始终不变的是，科技工作者一定要服务国家的需要。你会发现，每个领域都是一个广阔的天地，大有可为。克服困难、感到高兴的时候是短暂的，你开始一项新的工作了，就又会遇到新的困难，又会有很多新的操心和焦虑，所以一定要有战胜困难的坚强毅力和决心。所经历的磨难、困难也是人生的财富，战胜了困难就磨炼了能力、提高了水平、锻炼了毅力，今后的人生道路就能顺利，即使有时候难免还有些困难，你有战胜困难的勇气，也就能享受到战胜困难的快乐。”陈凯先院士从自己的人生感悟出发，鼓励在场的青少年度过一个勤奋向上、愉快难忘的中学时代；把个人志向和国家的需要紧密结合起来；磨炼刻苦钻研、不怕任何艰难的奋斗精神；树立科技报国、创新为民的家国情怀，并肩负起属于自己这代人的责任。（2024-01-23，上海市科学技术协会）

## 工作动态

### 中国中医科学院 2023 年十大新闻

一、全面贯彻落实党的二十大精神，扎实开展学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育，以“牢记嘱托、感恩奋进、做大做强”为主题专题学习习近平总书记致我院贺信精神，奋力开创做大做强新局面。与国家中医药管理局、中央广播电视总台联合推出的《中国中医药大会》正式播出。中药研究所、西苑医院两个集体分获“全国巾帼建功先进集体”“全国巾帼文明岗”、广安门医院荣获“全国五一劳动奖状”荣誉称号。21 个党支部获评“四强”党支部，57 个党组织获委、局“先进基层党组织”。

二、做大做强中国中医科学院列为国务院印发的《中医药振兴发展重大工程实施方案》重点任务。协同推进科技创新工程、高水平中医医院临床研究和成果转化能力提升项目，初步建立了符合高水平中医医院发展规律的制度体系、组织体系、资助体系，联合顶尖高校一流团队布局多学科交叉课题、儿童支原体肺炎新药研发等重点项目，落实面向人民生命健康的创新任务。

三、召开新时代首次人才工作会议，明确了促进科技人才优先发展的 25 项重点任务和政策措施。1 人当选 2023 年中国工程院院士，1 人获得国家自然科学基金杰出青年项目支持，1 人入选国家级人才特殊支持计划，3 人荣获全国创新争先奖状，7 人入选青年岐黄学者支持项目，新增选学部委员 42 人，36 人被聘为院首席研究员，



21 人被聘为院属单位院（所）长特聘助理。

四、作为牵头单位获立项国家重点研发计划“中医药现代化”重点专项项目 9 项、占总数近 1/3，国家自然科学基金项目 101 项、中标率 17%。以第一完成单位获得包括北京市科技进步一等奖等 59 项科技奖励。入选“科创中国”中医药领域典型案例—先导技术 2 项。化湿败毒方研究成果被美国科学院院报在线发表。中药抗新冠肺炎药物筛选及评价研究团队获“全国巾帼建功先进集体”。

五、全院门急诊总量 830 余万人次、出院 10 万人、收入 79 亿元，分别增长 27%、21%、19%。最新全国三级公立中医医院绩效考核中各医院争先进位，西苑医院、眼科医院分别位列综合医院第四、专科医院第二。西苑医院苏州医院和济宁医院、广安门医院黑龙江医院获批第五批国家区域医疗中心，全院总数占全国中医类项目 26%。望京医院入选国家中医药管理局中医康复中心建设单位。积极探索名医堂试点建设模式。

六、依托中国中医药循证医学中心建设的国际传统医学临床试验注册平台正式被 WHO 接受为一级注册机构，成为全球首个以传统医学为主题的临床试验注册平台。全面系统构建了符合中医药特点的循证评价指标体系，为病种—技术—品种的评价和遴选提供循证评价标准和规范的评价流程。中国—柬埔寨中医药中心正式揭牌成立。向柬埔寨派出第二批援柬中医医疗队，第一批援柬中国中医抗疫医疗队获国家卫生健康委“2022 年卫生援外工作表现突出集体”，并获颁柬埔寨王国骑士勋章，第一批援柬中医抗疫医疗队队长、西苑医院主任医师樊茂蓉获得国家卫生健康委“全国援外医疗工作先进个人”。

七、牵头建设道地药材品质保障与资源持续利用全国重点实验

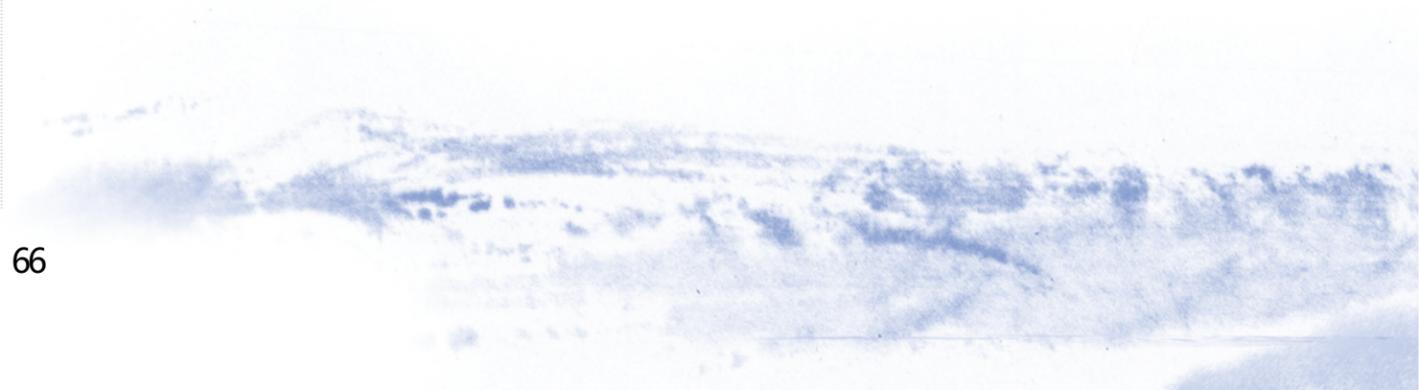
室，获批行业内首个国家文物局重点科研基地，中药资源检测实验室通过 CNAS 认证，西苑医院获批国家中医临床教学培训示范中心，医学实验中心连续三年在大型仪器开放共享考核中取得中医药领域第一的佳绩。

八、35 个学科入选国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目，占全国总数 10.9%。7 种期刊入选 T1 级、3 种期刊入选 T2 级中医药中文科技期刊目录，新创办英文新刊《中医药科学》《中医规范与标准》正式出版。

九、大学校园东区所有单体建筑主体结构已全部封顶，中国中医药联合研究生院建立并完成首届博士招生，屠呦呦班招生人数增至 60 名。建立全院师承教育管理平台，完成院士、国医大师、名中医传承工作室共 73 位专家精品视频课程，编辑全院 117 名全国名老中医药专家传承类著作，绘制我院近现代名医经典珍藏。举办继续教育项目 87 项、高层次人才研修培训 3 期，累计培训 36 万人。

十、完成全国中药资源普查成果汇总，明确我国中药资源种类 18817 种，发布 3 个新属和 196 个新物种。召开《中华医藏》首发式以及 34 个类目工作推进会，规模最大、收录数据最全、最准的中医古籍书目权威检索工具《新编中国中医古籍总目》编纂出版。

（2023-12-31，中国中医科学院公众号）





習 學  
新 創  
結 實  
團 聚