

CHINA ACADEMY OF
CHINESE MEDICAL
SCIENCES

2025



中国中医科学院学部 简报

【 2025 第 2 期 】



中 國 中 醫 科 學 院
CHINA ACADEMY OF CHINESE MEDICAL SCIENCES

中国中医科学院学部秘书处
2025年7月

守正創新 博采精華

行业资讯

❖ 近期中医药相关政策

关于优化基层医疗卫生机构布局建设的指导意见 1

委员简讯

❖ 学术成果集锦

王琦院士团队研究成果在《细胞发现》(Cell Discovery) 刊发 7

王广基院士团队发表 Cell Host & Microbe 封面文章揭示肠道菌群
助攻肿瘤免疫治疗新机制 8

付小兵院士总主编的《中华皮肤软组织损伤修复学系列丛书》出版 9

林东昕院士团队研究揭示心理压力诱发癌症进展新机制 10

国医大师黄瑾明代表性学术思想及近期成果 11

黄璐琦院士团队揭示紫苏用于药膳配制的考古学证据 12

❖ 委员观点

王广基院士：干细胞治疗的核心是安全有效质量可控 17

仝小林院士：中医降糖新思路，揭示“降糖特种兵”角色 18

国医大师包金山：古老智慧与现代医学融合的蒙医整骨术 20

刘良院士：中医药可解全球慢病防治难题 21

国医大师严世芸：中医与 AI 的结合本质是“经验医学”与“数据

工作动态

❖ 工作动态

中医药交叉学科与智能科学大会在京召开 中国中医科学院发布

《中医药大模型评测标准》 49

驱动”的碰撞 22

张伯礼院士：以科技为翼，让中医药飞向世界 23

陈凯先院士：从“医药大国”加速挺进“创新药强国” 25

❖ 委员动态

王辰院士到中国药科大学调研 31

王琦院士、张伯礼院士参加“一带一路”传统医学合作暨中医药
现代化国际科技大会 31

国医大师王新陆参加《名医来了》助力中医药健康知识普及 33

国医大师占堆、张伯礼院士参加“民族药炮制大会暨国家重点研发
计划民族药炮制项目启动会” 33

仝小林院士参加大医精诚·中西医结合学科联盟成立大会 35

丛斌院士参加“九三学社中央院士专家科普固原行”专题辅导 36

李劲松院士参加华东理工大学敬贤堂“半克隆技术的建立与应用”
专题讲座 36

陈香美院士参加 2025 中国卫生健康科技创新与学科建设大会 37

林国强院士到广西药用植物园调研 38

黄璐琦院士参加第七届岐黄论坛 39

黄璐琦院士、张伯礼院士、陈香美院士、王琦院士、田金洲院士、
朱立国院士参加第四届中医药高质量发展大会 42

樊代明院士参加 2025CACA 华东整合肿瘤学大会 46

程京院士、詹启敏院士参加中国工程院工程科技学术研讨会
暨第十四届中国分子诊断技术大会 46

近期中医药相关政策

关于优化基层医疗卫生机构布局建设的指导意见

国卫基层发〔2025〕2号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、党委编办、发展改革委、教育厅（局）、民政厅（局）、财政厅（局）、人力资源社会保障厅（局）、自然资源厅（局）、住房城乡建设厅（局）、农业农村厅（局）、医保局、中医药局、疾控局：

基层医疗卫生机构面向全体城乡居民提供最基本的医疗卫生服务，是医疗卫生服务体系的重要组成部分，是守护群众健康的第一道防线。为适应以人为本的新型城镇化、人口老龄化和人口迁徙流动变化的要求，进一步健全基层医疗卫生服务体系，提升基层医疗卫生服务能力，促进分级诊疗体系建设，现就优化基层医疗卫生机构布局建设提出如下意见。

一、总体要求

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，以人民健康为中心，按照“一般病在市县解决，日常疾病在基层解决”的要求，坚持“政府主导、规划先行，保持存量、优化结构，依托区划、兼顾人口，统筹资源、分类建设”的原则，以基础薄弱地区为重点，结合国土空间规划和相关专项规划编制实施，统筹当前和长远，综合考虑城乡融合发展、人口结构变化、群众健康需求等因素，因地制宜完善基层医疗卫生机构布局建设。要充分考虑不同地区的差异，



防止一刀切，出现服务“空白点”，也要避免资源闲置浪费，让广大居民能够就近就便获得安全有效的基本医疗卫生服务。

到2027年，乡镇、街道建制基层医疗卫生机构全覆盖，行政村和社区基本医疗卫生服务全覆盖，力争居民15分钟可达最近的医疗服务点，基层医疗卫生机构基础设施条件明显改善。到2030年，基层医疗卫生机构布局更加均衡合理，远程医疗和智慧化服务基本普及，基层医疗卫生服务更加便利可及。到2035年，基层医疗卫生机构布局建设和防病治病健康服务能力与以人为本的新型城镇化和乡村全面振兴发展更相适应，更好服务城乡居民高品质健康生活需求。

二、主要任务和措施

(一)办好乡镇卫生院。原则上在每个乡镇办好一所卫生院。对撤并的乡镇，结合实际，可将原有乡镇卫生院转为建制乡镇卫生院的分院或进行合并，统筹用好原有资源。根据服务人口分类建设中心乡镇卫生院和一般乡镇卫生院。根据实际需要在县城之外重点选建1-2个服务人口较多、距离县医院较远的中心乡镇卫生院，使其逐步达到二级医院服务能力。要优先加强基础薄弱地区和边境地区的乡镇卫生院建设。

(二)合理设置村卫生室。原则上一个行政村设置一所村卫生室。一个行政村有多个村卫生室的应合并设置，其他卫生室可以根据人口分布等实际情况保留为医疗服务点，也可以自愿按规定转为诊所等其他医疗机构；人口较少或面积较小、交通便利的行政村可与相邻行政村联合设置村卫生室；乡镇卫生院所在地的行政村可不单独设置村卫生室。提升服务人口较多的村卫生室装备条件和服务能力。要加强边境和民族地区村卫生室建设。对人口较少的搬迁撤并类村庄和边远地区、山区、海岛等特殊地区合理设置医疗服务点。要利

用好原有村卫生室或党群服务中心等建设固定巡回医疗点。

(三)办好社区卫生服务中心。原则上在每个街道办好一所社区卫生服务中心。未设置社区卫生服务中心的街道，优先将辖区内的政府办一级医院转型为社区卫生服务中心，辖区内没有政府办一级医院的，应按标准新建，或者将辖区内其他医疗卫生机构转型为社区卫生服务中心。经行政区划调整由乡镇改设为街道的，原有乡镇卫生院转为社区卫生服务中心，其服务功能不变。人口规模大于10万人的街道，可根据实际需要扩大现有社区卫生服务中心规模；确有必要，也可按程序规划增设社区卫生服务机构。

(四)便利设置社区卫生服务站。在人口较多、服务半径较大、社区卫生服务中心难以覆盖的社区，根据实际需要设置社区卫生服务站，具备条件的与社区卫生服务中心实行一体化管理。适当扩大服务人口多、离社区卫生服务中心较远的社区卫生服务站规模，提高其服务能力水平。此外，注重发挥诊所、门诊部等作用，进一步满足群众个性化、多样化就医需求。

(五)优化服务协同联动。依托紧密型医联体，加强县乡一体、乡村一体和城乡联动，推动以人员为核心的医疗卫生资源向基层下沉，做好巡诊派驻和延伸服务。加快推进县域内医学检验、医学影像、心电诊断、病理诊断、消毒供应等资源共享中心建设，实现基层检查、上级诊断、结果互认。扩大基层常见病和慢性病用药种类，推动县域医共体用药目录统一，保障用药衔接。

(六)强化基层服务能力。实施医疗卫生强基工程，健全基层医疗卫生机构科室设置和设备配备，提升常见病和慢性病预防、治疗、康复能力，发挥中医药作用，强化传染病诊断报告能力、急诊急救能力和突发公共卫生事件应对能力。推进家庭医生签约服务，运用远程医疗和人工智能辅助诊断等技术，为居民提供全方位全生命周



期的健康服务。

(七)发展壮大基层医疗卫生队伍。适应基层医疗卫生机构优化布局建设和发展需求,增加紧缺人才培养,强化中医药人员配备,通过大学生乡村医生专项计划、农村订单定向免费医学生培养、开展人员培训进修、推动城市医院人员下沉等多种途径不断壮大基层医疗卫生队伍。通过线上、线下多种方式加强基层医疗卫生人员培训,提升其基本医疗、公共卫生和健康管理能力。

三、组织实施和保障

(八)加强组织领导。各地要把优化基层医疗卫生机构布局建设作为一项重要的基础性、持续性工作,按照中央指导、省市统筹、县抓落实工作要求,结合实际制订实施方案,确定阶段性目标任务。要将优化基层医疗卫生机构布局建设与深化医药卫生体制改革、完善基层运行机制、加强基层人才队伍建设等一体推进,加强政策协同和取向一致,促进分级诊疗体系建设。

(九)强化规划引领。各地要将基层医疗卫生机构布局建设纳入本地国民经济和社会发展规划,并作为“十五五”医疗卫生服务体系重点,将基层合理用地需求纳入国土空间规划“一张图”统筹保障。鼓励基层医疗卫生机构与养老服务设施统筹规划、毗邻建设。完善基层医疗卫生机构建设、设备配备等标准,优化基层改革发展政策环境。

(十)落实政策保障。对基层医疗卫生机构按照相关规定落实补助政策。压实市县两级基层医疗卫生机构布局建设主体责任。统筹多种资金渠道加强基层医疗卫生机构建设,中央资金重点向基础薄弱地区倾斜。促进医疗、医保、医药协同发展和治理,注重发挥医保支付、价格等调控作用。

(十一)做好宣传引导。及时总结各地优化基层医疗卫生机构布局建设的进展成效和典型经验,加强宣传推广和交流互鉴。做好政策解读,主动回应社会关切,为优化布局建设营造良好氛围。

(国家卫生健康委,2025-04-25)



学术成果集锦

王琦院士团队研究成果 在《细胞发现》(Cell Discovery) 刊发

中国工程院院士、北京中医药大学国家中医体质与治未病研究院王琦团队以痰湿体质为研究对象，在国际知名期刊《细胞发现》(Cell Discovery) 发表题为《珀氏解黄酮菌及其产物植物鞘氨醇的减少会使痰湿体质的人易患代谢紊乱》的研究论文。文章首次揭示痰湿体质人群肠道菌群失衡与代谢紊乱的深层关联，并锁定了一种关键肠道细菌——珀氏解黄酮菌 (Flavonifractor plautii, F.plautii) 及其代谢产物植物鞘氨醇 (phytosphingosine)，其减少使痰湿体质人群更易患代谢紊乱。

痰湿体质是中医九种体质类型之一，以皮肤油腻、腹部肥满松软、胸闷、舌苔厚腻等为特征。流行病学研究表明，痰湿体质人群代谢紊乱（如肥胖、高血脂、糖尿病）风险显著升高，甚至代谢指标正常者仍存在代谢相关基因表达异常，但其内在生物学机制尚未明确。

肠道微生物群作为人类的“第二基因组”，影响全身生理和病理状态，成为解析中医体质理论的重要切入点。肠道微生物群通过其衍生的代谢物参与宿主代谢。先前的研究表明，微生物代谢物在代谢性疾病的发展中起着至关重要的作用。痰湿体质者具有独特的肠道微生物结构。然而，肠道细菌和相关代谢物是否与痰湿体质个体易感代谢紊乱有关仍有待揭示。



该研究通过对 167 例痰湿体质和 42 例平和体质的多组学分析发现：痰湿体质人群肠道菌群结构显著改变，特征性有益菌 *F.plautii* 丰度降低，血清中 *phytosphingosine* 水平下降，且这一现象在代谢指标“正常”的痰湿体质者中已存在。动物实验证实，移植痰湿体质者菌群可诱发小鼠肥胖、高脂血症和脂肪肝，而补充 *F.plautii* 或 *phytosphingosine* 能逆转代谢异常。机制上，*phytosphingosine* 通过激活肝脏 *PPARα* 受体，上调脂肪酸氧化与胆固醇代谢相关基因表达，从而维持代谢稳态。该研究首次明确了痰湿体质易感代谢紊乱的微生物—代谢分子机制，为中医体质理论的现代化阐释提供了分子生物学证据，推动中西医在代谢病防治中的深度融合。临床层面，检测 *F.plautii* 丰度或 *phytosphingosine* 水平可作为代谢异常早期预警标志，而开发靶向 *F.plautii* 的益生菌制剂或植物鞘氨醇补充剂，有望成为“治未病”新策略，具有重要的科学价值和应用前景。

(中国中医药报, 2025-04-11)

王广基院士团队发表 *Cell Host & Microbe* 封面文章揭示肠道菌群助攻肿瘤免疫治疗新机制

王广基院士团队在 *Cell Host & Microbe* 上发表了题为“Microbiota-derived urocanic acid triggered by tyrosine kinase inhibitors potentiates cancer immunotherapy efficacy”研究性论文，并被选为封面论文。

尽管免疫检查点抑制剂 (Immune Checkpoint Inhibitor, ICI) 在临床应用中已展现出令人瞩目的疗效，然而在实体瘤治疗领域，患者对 ICI 的应答率仅为 10%—30%。多项临床研究结果提示，将 ICI 疗法与酪氨酸激酶抑制剂 (Tyrosine kinase inhibitors, TKIs) 联合应用具有显著的治疗潜力，有望为肿瘤患者带来新的治疗希望。但目前关

于这种联合疗法的潜在作用机制仍不完全明确。

鉴于 TKIs 为口服药物，在体内必然会与肠道菌群发生相互作用。团队基于药物体内过程检测方法，发现肠道内 TKIs 通过增加 *Muribaculum gordoncarteri* 及其次生代谢物 Urocanic acid (UCA) 的水平，进而增强 ICI 疗效。具体而言，UCA 可与 *IκBα* 发生共价结合，从而抑制 NF-κB 通路的活化。这一过程进一步导致肿瘤血管内皮细胞中 CXCL1 表达减少，最终抑制了由 CXCL1-CXCR2 轴介导的髓系来源抑制细胞 (Myeloid-derived suppressor cell, MDSC) 的招募。综上所述，该研究阐明了 TKIs 驱动肠道菌群代谢，助攻 ICI 疗效的新机制，也揭示了 UCA 和 *M. gordoncarteri* 可作为 ICI 响应性的生物标志物。

(中国药科大学, 2025-06-16)

付小兵院士总主编的《中华皮肤软组织损伤修复学系列丛书》出版

由付小兵院士领衔总主编的我国创伤与组织修复学领域里程碑式的学术巨著——《中华皮肤软组织损伤修复学系列丛书》由郑州大学出版社正式出版发行。这是一套系统性、权威性皮肤软组织损伤修复学专著。是继标志性创伤医学专著《中华战创伤学》之后，付小兵院士总主编的又一部创伤与创面修复学领域的鸿篇巨著，从基础理论（如病理生理学、分子生物学机制）到临床应用（如创面修复技术、新型敷料研发），再到康复护理与心理干预，构建了一套完整的学科知识体系。

丛书紧跟医学科技前沿，融入了精准医学、基因编辑、人工智能辅助诊疗等最新进展，以其宏大的规模、前沿的内容和跨学科的整合，形成了独具中国特色的皮肤修复学术体系，成为我国创伤修



复医学发展的标志性成果。将对我国创面修复学科体系的发展与进步产生深远影响，实现从“跟跑”向“领跑”的深刻转变。

(解放军总医院, 2025-04-22)

林东昕院士团队研究揭示心理压力诱发癌症进展新机制

中山大学肿瘤防治中心教授林东昕院士领衔的团队研究发现，心理压力应激可通过激活交感神经系统释放去甲肾上腺素，作用于肿瘤细胞 ADRB2 受体，介导肿瘤 RNA m6A 去甲基化酶 ALKBH5 表达降低，引发肿瘤细胞表观转录组紊乱和微环境神经重塑的正反馈促癌环路。近日，相关成果发表于《自然-细胞生物学》。

心理压力与多种癌症的预后密切相关，但目前人们对其机制仍知之甚少。以往研究显示，在癌症进展中，外周神经系统如交感神经和感觉神经功能紊乱可能有促癌作用，心理压力应激会影响神经系统功能。

研究团队通过构建胰腺癌基因工程小鼠(KPC小鼠)及原位移植瘤模型，测试了束缚应激、慢性不确定性应激，以及伤害感受应激对胰腺癌生物学行为的影响。

研究发现，心理压力应激通过激活胰腺癌微环境中的交感神经，活化去甲肾上腺素信号，导致癌细胞 ALKBH5 表达降低。ALKBH5 表达降低引起癌细胞内 RNA m6A 修饰升高。在细胞外囊泡相关的 m6A 识别蛋白 SND1 介导下，高 m6A 修饰的 RNA 被特异性分选并转运至细胞外囊泡。这些细胞外囊泡被癌细胞分泌到微环境中，被那里的神经摄取，促进其神经轴突生成相关基因的表达，从而促进肿瘤组织的神经生长，形成“交感神经激活-ALKBH5 缺失-细胞

外囊泡介导神经重塑”的恶性正反馈环路，持续驱动胰腺癌进展。

通过进一步药物筛选，研究人员发现天然黄酮类化合物 Fisetin(漆黄素)可有效阻断神经细胞摄取癌细胞分泌的携带 m6A-RNA 的细胞外囊泡。在 KPC 小鼠模型中，使用 Fisetin 可显著降低肿瘤组织的神经支配并抑制肿瘤进展，提示该化合物具有成药治疗胰腺癌的潜力。

该研究为解释心理压力与癌症发生发展的关系及可能的干预措施提供了实验证据。

(中山大学新闻网, 2025-06)

国医大师黄瑾明代表性学术思想及近期成果

国医大师黄瑾明教授近年来致力于壮医学临床理论的传承与发展创新，提出壮医学三道两路辨证论治的临床发展方向，以及具有壮医民族医学特色代表性的壮医学天阴阳、地阴阳学术思想。

谷道病辨证论治是黄瑾明教授在壮医学三道两路辨证论治体系中首先提出的内容，专著《壮医学谷道病辨证论治》于 2025 年 6 月由人民卫生出版社出版，以壮医学三道两路辨证论治理论为指导思想的《国医大师黄瑾明临证壮药选编》也将于同期出版。《壮医学谷道病辨证论治》初步阐述了壮医学三道两路辨证论治的基础理论、辨证原则、施治方法，同时对具体用药、组方、外治、摄养等进行具体介绍，并收录具有代表性的经典病案。全书内容约 10 万字，是黄瑾明教授近年来代表性理论著作。《国医大师黄瑾明临证壮药选编》依据壮医学三道两路辨证论治范式对黄瑾明教授临证常用壮药进行分类介绍，全书图文并茂，共收录壮药 179 味，每味药皆配以干、鲜两种药物彩图，并对该药道路归属、功效主治、临床应用等内容



详细介绍，具有较高的临床应用指导价值。

壮医学天阴阳、地阴阳是黄瑾明教授富有壮族医学民族特色的代表性学术思想，该思想起源于广西百色地区壮族民间，近十年来，黄瑾明教授多次率队赴百色地区对相关民间传统习俗，历史背景，针刺、香疗、茶疗等疗法应用情况调研，掌握了大量第一手材料，形成了壮医学天阴阳、地阴阳基本学术思想，并逐步进行相关理论建设和临床研究。

壮医天阴阳思想强调以“调气”治疗原则为根基，以“调神”求本，包括一切以调气、调神为原则的壮医外治疗法，通过在三道两路解毒补虚，获得气血均衡、三气同步的临床效果。壮医地阴阳思想同样强调以“调气”治疗原则为根基，兼顾“调形”，以“调神”求本，通过在三道两路解毒补虚，获得气血均衡、三气同步临床效果，包括一切以调气、调形、调神为原则的壮医内治法。

壮医学三道两路辨证论治是壮族医学首次提出的辨证论治理论体系，也是综合性的临床治疗体系，分别在壮医内治、外治领域，面向壮族地区常见病、多发病、疑难病，以壮医天阴阳、地阴阳为指导思想发挥个体化辨证论治指导作用。

(刘儒鹏整理, 2025-05-20)

黄璐琦院士团队揭示紫苏用于药膳配制的考古学证据

中国中医科学院黄璐琦院士团队在 Science Bulletin 杂志上发表了题为“Exploring possible ancient applications of perilla: evidence from 3 million fruit remains from Han Dynasty tombs in China”的文章，基于成都天回镇老官山汉墓出土的 300 万粒紫苏果实遗存，本研究

首次揭示了紫苏用于药膳配制的考古学证据。这一发现不仅填补了古代药膳研究的考古空白，更串联起紫苏从史前“补充食物”到汉代“养生良药”的千年演变史，为现代中医药食同源理念提供了实物证据。

墓葬 M1、M2、M3 的墓主经考证分别为官吏、织工管理者及医师。其墓葬形制考究且随葬品丰厚，彰显出墓主显赫的社会地位。这些近球形果实遗存外果皮密布棱脊呈不规则多边形，经与现代紫苏样本（含两个野生种、三个栽培种及两个地方品种）比对，鉴定为紫苏属。三座墓葬分别出土紫苏果实约 84.6 万粒（220 克）、173 万粒（450 克）及 34.6 万粒（90 克），总量远超全球此前最高记录（1.85 万粒），成为迄今发现的最大规模紫苏遗存。

碳十四测年显示 M1、M2、M3 紫苏遗存年代分别为公元前 343-49 年、公元前 346-51 年及公元前 169 年 - 公元 9 年，其中 M3 紫苏年代与该墓出土大麻遗存年代（公元前 159 年 - 公元 26 年）高度吻合。结合墓葬出土半两钱、五铢钱、木牍竹简等遗物，老官山墓葬年代应属西汉时期。

紫苏果实形态解剖特征难以区分野生与栽培种，故老官山紫苏来源尚存疑。但基于以下证据，推测其为栽培种：首先，《汜胜之书》详细记载紫苏栽培法，表明汉代已掌握种植技术；其次，成都发达的汉代农业体系具备除主粮外培育经济作物的能力，老官山墓葬发现栽培大麻即为例证；再者，紫苏作为广布种适应西汉温暖气候，该气候特征已由老官山及同期墓地出土的瓜、葡萄等喜温植物遗存证实。

老官山植物遗存发现于水浸环境，均经淤泥浮选获得。M2 墓室南侧底层二号隔室集中出土稻谷、大麻及紫苏等种子/果实，表明古人设有专门存储空间。紫苏与主粮稻谷同储，暗示其地位堪比



主粮。三座不同职业墓主墓中均随葬紫苏，表明其非特定群体需求。紫苏虽具油料潜力，但汉代植物油提取技术受限，动物油脂仍为主导，植物油直至公元5-6世纪方兴起。值得注意的是，《汜胜之书》记载西汉晚期已认知大豆与葫芦籽的油用价值，老官山同期出土大量大豆。而紫苏油记载首见于南北朝《名医别录》，暗示老官山先民可能更倾向开发大豆油料潜能。

古代紫苏食用主要有二途：一为史前遗址（如肖家屋脊、瓦店、龙岗寺、青龙泉等）所示，在主粮不足时作为稻粟补充；二为饥馑救荒，《救荒本草》载其叶实可磨粉充饥。然汉代铁农具普及、耕地扩张及都江堰水利工程推动成都农业高度发达，稻作遗存与水田模型为证，《汉书》更载：“巴蜀广汉...土地肥饶，山林竹木蔬食果实之饶...民食稻鱼，亡凶年忧。”在此背景下，老官山三墓主应无饥馑之虞。故紫苏随葬表明其在日常生活中超越补充食源或救荒范畴。

除油料与食用价值外，紫苏的药用属性备受推崇。M3墓出土医简详载百余种药用植物，印证老官山先民丰富的本草知识体系。紫苏的大规模随葬暗示时人已认知其药用特性。在中医理论中，运用紫苏体现于“疗疾”与“养生”两个维度：前者针对病后康复，后者不仅涵盖疗疾功能，更强调无病状态下的健康维系。

老官山人骨研究揭示墓主患有多类骨病（骨赘、骨折、骨膜炎、退行性病变及龋齿等），然此类疾患超出紫苏主治范畴，三墓主同时罹患可被紫苏治愈的特定疾病概率极低，且M3医简中未见紫苏药用记载。若紫苏因疗效受医师珍视而入葬，则医师墓（M3）理当比官吏墓（M1）或织工墓（M2）随葬更多紫苏，事实恰与之相悖，这为“养生说”提供了佐证。

紫苏入膳正是其养生功能的典型体现，尤以药粥最具代表性。

《尔雅》首载紫苏粥方：“（取汁）煮粥食之，令人体香发馨”；后《药性论》《尔雅翼》《本草图经》皆言其“长力气”；更有《普济本事方》《严氏济生方》载“麻苏粥”方：将紫苏子与大麻仁共捣取汁，滤滓煮粥，专治虚羸便秘。值得注意的是，M2墓出土木臼——此物与织造无关，实为舂捣食药之具；而同墓南底二号隔室集中出土大麻、稻谷与紫苏，恰为墓中三大主要作物。制粥工具与原料的并存，暗示墓主生前或制食此类药膳。此外，M3医师墓虽出土铁臼杵，虽多用于制药，亦不排除加工食疗原料之可能。

紫苏在药膳中的另一重要应用是作为药用蔬菜。早在西汉，《七发》已载紫苏炆烩鲤之法；元明清史料更详述其蒸蟹煨鸭、渍梅作酱等用法。M2墓出土鱼鸡牛羊遗骨，暗示紫苏或入荤膳——此类药膳向被认为有健脾和胃之效。其中紫苏煨鱼尤具代表性，此传统延续至今。该墓鱼骨遗存佐以《汉书》“民食稻鱼”之载，表明鱼馔乃老官山墓主族主要肉食来源。故紫苏煨鱼当为其药膳核心应用：紫苏芳香既解腥膻，其温性更可中和海鲜寒性，此效见于《中国药典》所载“解鱼蟹毒”之功。由此可见，老官山墓主珍视紫苏非仅因其蔬用价值，更重其食疗药效。

煎汤代茶乃药膳古法。紫苏饮以叶煎汤，据《本草图经》载可健脾胃、防暑热。南宋《事林广记》记仁宗敕翰林司制消暑饮，列紫苏饮为首选；元人方回亦赋诗盛赞其效。成都属亚热带季风气候，夏日酷暑难当，此类汤饮正当其用。故老官山墓主崇尚紫苏饮，实为情理中事。

综上，紫苏因芬芳馥郁、用途广泛而深受汉代老官山先民推崇。三座高等级墓葬中巨量紫苏随葬，表明时人尤重其在药膳（粥膳、菜肴、汤饮）中的养生价值。本研究首次为紫苏药膳应用提供考古实证，为理解其在人类生活中的角色演变提供关键物证，史前时期



紫苏主要作为辅粮，其独特香气已被认知；至西汉时药用价值凸显，尤以养生药膳应用为著；迄南北朝则紫苏籽油广为流行。值得注意的是，紫苏在八千年应用史中果实尺寸稳定，暗示人类未对其果实进行定向选育，这为理解紫苏驯化史提供了重要考古学视角。

(分子生药创新团队, 2025-05-30)

委员观点

王广基院士：干细胞治疗的核心是 安全有效质量可控

4月25日，在2025博鳌干细胞产业大会上，中国工程院院士、中国药科大学教授王广基接受上海证券报记者专访时表示，今年年初，国内首个干细胞药物获批上市，标志着产业迈入规范化、标准化的新阶段。目前，多个干细胞品种已进入二期、三期临床试验。海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区通过“先行先试”政策，为临床转化提供了重要试验场。干细胞治疗的核心是安全、有效、质量可控，只有经过严格标准化生产、药监部门审核及临床验证的干细胞产品，才能真正惠及患者。

谈及干细胞治疗在未来2至3年临床转化的方向，王广基表示，免疫调节、组织修复、抗炎治疗等领域值得关注。“例如肝病治疗，本质是抑制炎症反应，干细胞在此类适应症中潜力巨大。”但他同时提醒，当前获批产品仍集中在有限病种，临床应用需要精准定位，“干细胞不是万能药，必须明确机制与适应症”。

针对产业化挑战，王广基直言“安全是生命线”。据了解，在海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区落地的三项干细胞治疗项目中，患者筛选被严格限定为“中重度但非濒危病例”，以确保疗效可验证、风险可控。

同时，王广基呼吁，要建立全国性政策框架，杜绝来源不明或污染细胞流入市场，“打干细胞的人必须清楚自己注射的是什么”。



对于干细胞在抗衰老领域的应用，王广基持审慎乐观的态度。“抗衰老效果需科学验证，不能神化疗效。”他认为随着产业化推进，干细胞单次治疗成本将逐步下降，“未来或可覆盖更广泛人群，但前提是建立普惠化安全标准”。

针对行业乱象，王广基重申“精准治疗”的理念。“必须厘清干细胞的体内过程和作用机制，而非笼统宣称‘逆转衰老’。”王广基说。

(上海证券报·中国证券网, 2025-04-26)

仝小林院士：中医降糖新思路，揭示“降糖特种兵”角色

中国科学院院士、中国中医科学院广安门医院代谢病研究所所长仝小林教授在 CCTV4 的《健康中国》节目中分享了中医正在以现代医学的尖端利刃来抗击糖尿病的全新理念，展示了古老智慧与现代科研的奇妙碰撞。

历史上，古人对糖尿病的称呼是“消渴”，以“三多一少”（多饮、多食、多尿和体重消瘦）来描述其典型症状。然而，仝小林院士的研究发现，现代糖尿病患者中仅有 13% 符合这一特征，绝大多数患者是肥胖人士。这一转变揭示了“消渴”只是表象，真正的敌人则是因糖分过多而生成的“糖毒”，对全身血管造成的危害。在这一背景下，仝小林提出了“糖络病”的新概念。中医治疗的焦点不再局限于传统的“益气养阴”，而是通过“态靶辨治”精准应对。这种方法犹如在中医中注入了一台“北斗导航系统”，根据疾病发展的具体阶段制定治疗方案。

糖尿病的防治核心不仅是降糖，更重要的是调节机体的代谢平

衡。仝小林的“苦酸制甜”理论提出，利用苦味与酸味的自然药性来应对这一问题。这一创新理论揭示了苦药如黄连、黄芩对抑制糖分吸收和改善胰岛素抵抗的作用，而酸味药材如乌梅、山楂则能帮助调节身体的代谢平衡。根据研究，基于“苦酸制甜”理论研发的中药复方，其降糖效果已与国际一线药物二甲双胍相当，尤其在糖尿病前期的干预方案中，能显著降低 32% 的人群发病风险。这一成果已被《中国 2 型糖尿病防治指南(2017 版)》权威认可。

如今，仝小林院士团队与全球 13 个国家及地区的高等院校共同制定了首部国际中医药诊疗指南，推动中医药在糖尿病管理中的应用，并通过循证医学验证其科学性。与此同时，团队建立了国家中医药管理局的国际合作基地，已吸引全球 50 多个国家的中医师学习其“糖络病”方案。

正如一句古训所言，“上工治未病”，仝小林倡导的理念强调了预防的重要性。他从小城走向国际舞台的脚步，证明了中医并非固步自封，而是与时俱进的健康守门人。对于糖尿病患者而言，不应只关注病症，更要从容面对生活，利用中医的独特智慧，以实现健康的甜蜜生活。无论是沁人心脾的桑叶茶，还是苦涩的黄连汤，都是中医对抗糖尿病的有效法宝，助力我们拥抱甜蜜而健康的未来。

(搜狐网, 2025-04-07)



国医大师包金山：古老智慧与现代医学融合的蒙医整骨术

蒙医整骨术的起源和发展与蒙古民族的生活方式密切相关，不仅是一种治疗骨伤的科学，更是一种蕴含着古老哲学智慧的生命科学。

蒙医整骨术历经多年的传承与发展，始终秉持人与自然和谐共生的理念，将医学与哲学完美结合。其核心理论是“一对话三诊六则九结合”。其中，“对话”是指与患者谈话，激发病人潜能，掌握骨伤经过等，这是确诊治疗的前提。“三诊”是通过“五官七窍”的感觉功能进行诊断骨折、脱位与骨折类型。“六则”以手法复位为主，小夹板外固定为重点，喷酒按摩为特色，对症用药、调节饮食、功能锻炼为内容。

蒙医整骨术的非手术治疗具有疗程短、费用低、无创伤、并发症少、患者无痛苦等优点。它不破坏骨膜和血运，能够活跃骨的成骨细胞与营养动脉，促进骨折愈合和功能恢复，充分发挥骨伤病人的主观能动性，发挥骨骼的先天自然规律，为伤肢自我修复创造适宜的环境和条件。

为了更好地造福人类，蒙医整骨术突破了传统的家族传承，在中华医学理论的启发下不断守正创新，形成了具有哲学理念和科学思想的、具有北疆文化内涵的独特理论体系——天地人合一、大世界、大平台的“三元”中国蒙医整骨学。

(2025-05-27, 通辽日报)

刘良院士：中医药可解全球慢病防治难题

3月29日，在北京举行的中国中西医结合学会国际交流与合作工作委员会2025年学术年会上，中国工程院院士、广州中医药大学教授刘良在演讲时说，中医药具有完整的“未病先防、既病防变、瘥后防复”的“三防理论”。中医药千百年来丰富的实践经验，将为解决全球性重大慢病防治难题，提供中国方案、贡献“良方”。

会后在接受新华健康记者采访时，刘良院士进一步强调，中西医各有所长，融合集成二者优势，将造福更多患者。

刘良表示，当前，重大慢病发生率高、死亡率高、经济负担重，防控重大慢病成为人类医学的共同挑战。“三防理论”是具有中国特色的重大慢病防控策略，以“未病先防”理论推进疾病诊疗关口前移，提高早诊早治水平；以“既病防变”理论推进中医药协同治疗，预防疾病恶化及并发症发生；以“瘥后防复”理论推进中医药方法向疾病康复全过程延伸，减少疾病复发。

以类风湿性关节炎为例，其在临床上面临精准诊断及客观辨证的生物标志物不足和高效、低毒中西药物缺乏等突出问题。刘良介绍说，他带领的团队成功研发抗风湿原创药物正清风痛宁系列，疗效显著、副作用小，填补了相关研究领域的国际空白，体现出中医药在治疗重大慢病领域的独特价值。

“研究显示，正清风痛宁单用治疗类风湿性关节炎，疗效与甲氨蝶呤相当；正清风痛宁与甲氨蝶呤联用疗效优于单药；同时，正清风痛宁肝功能损伤率明显小于甲氨蝶呤。”刘良说，“目前，在国家基本药物目录治疗类风湿性关节炎等风湿病的药物中，正清风



痛宁是唯一被纳入的中药单体化合物药物。”

“中医与西医有许多‘不同’，中医药治疗也有许多‘未知’，只要确有疗效并且安全，阐明这些‘不同’和‘未知’，就会带来科学发现和医药创新。”刘良说。

刘良表示，中西医两种医学体系各有所长，集成两种医学的优势，融合中医学整体观与系统生物学、个体化与精准医学，创建具有中国特色和优势的“中西医融合医疗体系”，以及基于“辨证论治、病证结合、方证对应”的新型中医学临床诊疗新模式，将为人类医学发展作出贡献。

(经济参考报, 2025-04-02)

国医大师严世芸：中医与AI的结合本质是“经验医学”与“数据驱动”的碰撞

4月21日，国医大师严世芸接受中新网专访表示，中医与AI的结合本质是“经验医学”与“数据驱动”的碰撞，既需保持中医整体观特色，又需解决AI落地中的可操作性问题，这可能是未来中医学发展的重要突破口。

“中医是具有浓厚文化哲学特征的医学，与西医学的线性—实证—还原论的特性不同，中医学是生物医学的模式，具有复杂、随机、贴近自然的特点。”严世芸指出，要借科技手段真正传承中医精华，就要始终保持中医理论、临床思维、诊疗技术、生物药物的特色，就要始终保持中医理论、临床思维、诊疗技术、生物药物的特色。

严世芸认为，中医与AI结合是跨界、多学科融合的研究。《内经》就是中医学与13门学科的交叉融合而产生的中医基础理论，这个模式一定适合中医学发展。这位国医大师表示，中医学研究就是

对复杂系统的研究。在人工智能建模中导入相关逻辑方法学，一定会使中医药理论和现代科技在碰撞中越来越接近和发展。

严世芸表示，AI为中医学的活态继承、整理与总结提供了重要的先进技术保障；为各种中医诊断、诊疗技术的研发注入先进科技的支持。中医传承的本质就是如何将植根于传统哲学的认知方式和临床思维，在现代语境中有效传递，同时顾及中医的人文内涵。应该强调AI的辅助作用，而非替代人脑。AI强大的学习能力可以用于各类经典古籍、现代医案、临床病例的分析，数据挖掘，可以帮助扩展和增强医师及中医科技工作者的知识库和分析能力，以发现深层潜在的规律和共性，为将来的中医药传承创新打下基础；但也要避免过度标准化而导致的僵化，要开发符合中医临床思维模式的大模型。“青年中医从业者应在人机协同基础上，不断提升自身中医学理论修养和临床思维水平，更多地从事疑难杂症和危急重症等方面的诊疗工作，弥补AI在临床医疗行为上的不足，探索攻克中医医疗中的难题。

(中新网, 2025-04-21)

张伯礼院士：以科技为翼，让中医药飞向世界

5月30日，张伯礼院士在接受《对话科学家》栏目专访时表示，中医药这座宝库正在新时代焕发出前所未有的生机。全国科技工作者日的设立是对广大科技工作者辛勤付出的高度认可，更是对科技创新驱动国家发展的深刻诠释。科学家精神的核心可凝练为“求真”与“奉献”两大关键词。求真，即求真务实、一丝不苟，以数据为依据，这是科学研究的根基；奉献，则是心怀家国、为事业倾尽全力，不断突破、探索未知。科技工作者在取得成绩后，绝不能故步自封，



要紧跟国家新需求，为科研进步添砖加瓦。在国家危难之际，更应挺身而出，勇于奔赴一线，发现问题并迅速拿出解决方案。

当前，我国正处于百年未有之大变局中，科技创新已成为国家竞争力的核心要素。随着 AI、大数据等前沿技术的飞速发展，中医药的现代化进程迎来了前所未有的机遇。

最近我们构建了中医证据评价数据库。借助人工智能和大数据技术，筛选出治疗特定疾病时证据最扎实、证据指数最高且获专家认可的研究，每年排序发布，为临床治疗提供指导。比如，数据库会公布治疗该疾病的最佳 10 种中成药，且每年更新，为临床提供科学依据。

中医药发展面临诸多挑战，关键在于如何将传统经验转化为现代科学语言。以中医四诊（望闻问切）为例，实现其定量化、精准化是当前需要突破的重点。我们团队正尝试运用先进传感器和人工智能技术，研制智能脉诊仪、舌诊仪等设备，让望闻问切变得可测量、可分析。这些创新将推动中医药走向精准医学。

在这方面，我们已经开展了一些工作。以针灸技术为例，我们曾为宇航员在太空中肌肉萎缩问题提供解决方案。考虑直接携带针灸针存在安全隐患，我们使用贴在身上小电极来模拟针灸刺激，效果良好。这一技术已应用于神十三、神十七、神十八号任务中。

目前，我们正在研制可穿戴的针灸生物反馈仪器，结合中药技术和现代技术，实现可穿戴和地面调控功能，为宇航员提供个性化健康调理方案。这些让我体会到：中医药与科技的融合，正迸发出惊人的创新火花。

（中国科协之声，2025-05-30）

陈凯先院士：从“医药大国”加速挺进“创新药强国”

陈凯先院士在人民日报海外版发文表示，生物医药科技创新和产业发展事关国计民生和国家安全，是建设创新型国家、发展新质生产力的必然要求。我们要加强生物医药基础科学研究和科技创新能力建设，把生物医药产业发展的命脉牢牢掌握在自己手中，为增进人类健康福祉作出更多更大的贡献。

走向自主创新 发展势头渐强

经过多年持之以恒的努力，中国生物医药发展取得突出成就，实现了从基本依赖仿制药物逐步走向自主研发创新药物的历史性转变并呈现出日渐增强的发展势头。

生物医药基础科研水平大幅提升。据统计，2023 年，中国学者在生物医药领域三家全球顶尖学术刊物《细胞》《自然》《科学》发表的文章数量，跃升至全球第二，仅次于美国。在评选出的“2024 年医疗界十大临床突破”中，有四项来自中国。

药物研发取得显著进步。据全球管理咨询公司麦肯锡近期作出的评价，美国独占全球药物研发第一梯队，占世界新药研发一半以上；中国处于第二梯队排头位置。而若干年前，占据第二梯队的为日本和西欧的发达国家，中国曾长期徘徊在第三梯队且排在韩国、以色列等国之后。麦肯锡上述评价的依据是两个指标：一是该国在研新药数量，美国在研药物管线（制药公司或研究机构在发展和研发新药物时所采取的一系列步骤和流程）在全球份额中占比 49.1%，中国占比上升至 26.7%，成为仅次于美国的全球第二大药物研发地；



二是该国每年批准上市的新药数量(包括自研和别国研发),中国排在美国和日本之后居第三位。麦肯锡综合评估认为,中国新药研发的地位进入全球第二梯队前列;在最尖端的干细胞治疗、基因治疗等领域开展临床研究的数量,中国与美国处于全球前两位。

生物医药创新体系已经形成。从新药的设计和筛选、临床前研究、安全性评价、临床研究到审评,中国的生物医药创新体系布局完整并和国际接轨。目前,中国正在进一步完善优化生物医药创新体系,并把加强前瞻布局、源头培育,促进原始创新作为重中之重。

发挥体制优势 持续给力支持

中国生物医药发展成就,得益于党和国家政策的持续给力支持。新中国成立后不久,就制定发布了12年全国科学技术发展远景规划,首次将生命科学纳入国家战略,充分发挥体制优势,重点布局药物研发等领域,组建北京生物制品研究所等一批专业药物研制机构,奠定中国生物医药研发基础。在这些措施的推动下,中国取得研制小儿麻痹症等疫苗、人工合成牛胰岛素、发现青蒿素等重要成就。改革开放后,随着科技体制改革的推进,中国启动“星火计划”“863计划”“973计划”等,将基因工程、生物技术列为优先领域并推动产学研结合。

进入新时代以来,国家实施的多个“五年规划”和相关国家科技重大专项,均把生物医药创新和产业发展作为一大重点,出台了一系列支撑生物医药发展的强有力举措,推动中国生物医药进入创新驱动与高质量发展阶段。尤其是2016年发布的《“健康中国2030”规划纲要》,进一步强化在精准医疗、细胞治疗等前沿领域的布局。2019年,药品上市许可持有人制度开始实施,鼓励生物医药企业主导研发与成果转化,进一步加速了药物研制和创新进程。

这些措施协同发力,推动中国创新药研制和上市转化迈上新水

平。据统计,2023年,中国批准上市的1类创新药达40个,其中化学药、生物药35个。截至2024年底,中国批准上市的1类新药达到40多个,同时国内还有81款非进口新药正处于国家药品监督管理局药品审评中心审评审批阶段。据预测,在2025年,中国有望获批的新药达53款。

加强基础研究 增强原创能力

在看到中国生物医药发展取得巨大成就的同时,我们也要注意面临的挑战,其中最突出的是原创能力不足,即药物作用的新机制、新靶点、新的治疗策略上的原始创新仍显欠缺。近年来,国内虽然自主研发出一批创新药,但绝大多数还不是原始创新,属于跟踪创新或模仿创新。往往是国外同行完成了从0到1、1到2的创新,中国药企和药物研制者在此基础上,实现从3到5、5到8的跟踪式创新。

缺乏原始创新,严重制约了中国医药产业的发展。以肿瘤免疫治疗类新药(PD-1、PD-L1抗体)为例,该类药物在国外获批上市的共有7个,其中默沙东研发的帕博利珠单抗(简称K药)2024年在国际市场销售额近300亿美元,百时美施贵宝和小野制药两家药企研发的纳武利尤单抗(简称O药)在2023年共计销售100多亿美元。O药和K药占了全球肿瘤免疫治疗抗体市场营销总额的73%,中国跟进研发的该类药物获批上市的已有10多个,但在全球市场上的份额只占4%。

原始创新周期长、投入大、风险高,创新药的研制更是如此。2023年诺贝尔生理学或医学奖授予发现微小RNA及其在转录后基因调控中关键作用的科学家,这是他们在此领域数十年探索的成果,期间他们遭遇无数次挫折,屡败屡战,最终才柳暗花明,获得成功。如何提升药物基础研究能力和水平?对从事原创药物研究的科研人



员该怎么考核？新药研发周期长，迟迟看不到成果，研制人员所在的单位有没有足够耐心？对于长周期、高风险的创新药研制，谁来投资？要解决这些问题，必须建立一整套行之有效的科学合理的体制机制。

药物基础研究对于创新药研制的重要性不言而喻，但是药物基础研究面对的未知情况和不确定因素太多，市场机制所起到的推动力量相对有限（实力雄厚的龙头药品企业也会适当参与），开展药物基础研究的主体主要是国家支持的大学和相关科研机构，尤其是国家层面的一些基础科学重大研究计划的实施更是如此。只有当药物基础研究取得了一定的成果和进展，药物研制成功的可能性加大、上市的前景相对比较清晰后，药企的投入和参与热情才会提升。

药物研究者的创新思维和耐得住寂寞、孜孜以求的创新精神，是创新药、原研药成功的重要条件。这既要求科研人员“板凳要坐十年冷”、心无旁骛投入创新全过程，又要求有关方面创造宽松、宽容的支持环境，允许奇思妙想，不求全责备并给予有效的激励。

同时，也要重视目前资本市场出现对新药研发支持下滑，带来药企创新意愿下降的倾向。要鼓励创新积极性，就要让投资者对回报有信心。创新药物研发具有高投入、高风险、长周期、高回报等特点。在国际上，有统计表明，每个新药上市平均耗费 26 亿美元。原研药的定价，不能不看到“失败成本”，一个药企研发 10 个药，平均只能成功一两个，大部分是失败的。所以我们要从各方面努力，大力营造宽容失败、允许失败的宽松环境，让药物创新者有勇气、有能力不断探索、不断创造，才能不断研制出更多创新药物，不断提高人类健康水平。

完善审批制度 做到安全高效

药品审批制度是保障公众健康的核心机制。相关部门通过技术

审核、专家评审等环节，确保药品的有效性、安全性符合国家标准，防范不合格药品流入市场，在保障药品安全与可及性、优化资源配置、促进医药产业高质量发展等方面发挥了极其重要作用。

本世纪初以来，尤其是 2015 年至今，中国药品审批制度改革不断深化，实施了《关于改革药品医疗器械审评审批制度的意见》等一系列政策文件，提高药品审批标准，推进仿制药质量一致性评价，加快创新药审评审批，大幅压缩了申请审评时限，提高了审批效率。

进一步完善药品审批制度，可以为加快创新药特别是原创新药的发展提供更加强劲的动力。据了解，目前，国内有些新药，特别是创新性强、没有成熟先例的药物，往往要先在国外获批上市，才比较容易在国内获得上市许可。一些国家施行药物“紧急使用许可”制度，经过严格的程序，可以在特殊情况下为某些新药的快速研发和临床应用开辟特殊通道。实际上，我国近年来在此方面也进行了实践并积累了相关经验。

我们要不断总结经验，全面平衡好严格监管、确保安全和促进创新、推动发展的关系，促进药品审批制度不断完善。

今年初，来自一家中国公司的 DeepSeek-R1 人工智能大模型上线，实现了在自然语言处理、多模态理解等领域的重大突破，通过 MoE 架构等技术创新、低训练成本和轻量化、本地化部署优势，让全球人工智能发展迎来中国“DeepSeek 时刻”。我们相信，只要继续加强政策的引领和支持、夯实基础研究、加大技术攻坚力度、注重生态协同、充分释放市场活力，就一定能迎来中国创新药“DeepSeek 时刻”，就一定能加速实现从“医药大国”向“创新药强国”的跨越。

（人民网—人民日报海外版，2025-04-14）



委员动态

王辰院士到中国药科大学调研

4月13日，中国工程院党组成员、副院长王辰院士一行到中国药科大学调研交流。在听取汇报后，王辰对学校在学科建设、科学研究、人才培养以及校地企合作等方面作出的成绩给予了高度评价，并对学校下一阶段的发展思路给予充分肯定。他指出，学校要构建学科发展新格局，促进学科交叉融合，重点围绕药物多靶点作用机制等前沿领域，建立问题导向型研究范式；要深化理论创新与实践应用的双向赋能，以人工智能技术赋能新质生产力发展；要推进产学研全链条协作，通过更多创新成果满足人民日益增长的健康需求，做好“以人民健康为中心”这篇文章。

(中国药科大学, 2025-04-13)

王琦院士、张伯礼院士参加“一带一路” 传统医学合作暨中医药现代化国际科技大会

6月11日，“一带一路”传统医学合作暨中医药现代化国际科技大会在成都天府国际会议中心召开。在大会主题报告环节，中国工程院院士、国医大师张伯礼，中国工程院院士、国医大师王琦，分享了研究成果与思考。

王琦院士：破解共病难题 中医药展现独特优势



中国工程院院士、国医大师王琦聚焦在当前世界医学面临的共病难题指出，传统的“一病一方”诊疗模式已无法应对复杂的共病问题。应从“疾病为中心”转向“人为中心”，探索多病共治的整体思维模式。例如，通过对特定体质人群的研究，发现其易患疾病的共性机制，从而实现“一方治多病”的治疗策略。他强调，要突破认知边界，推动“贯通融通”，构建中医药科研新范式。“现代疾病复杂化与中医‘整体观’高度契合，需要通过真实世界研究和复杂网络分析，揭示中医‘异病同治’的科学内涵，建立共病诊疗新范式。”

张伯礼院士：用 AI 助力中医药研发

中国工程院院士、国医大师张伯礼在《守正创新，推动中医药高质量发展》的主旨报告中指出，中医药不仅是独特的卫生资源，更是潜力巨大的经济资源、具有原创优势的科技资源、优秀的文化资源和重要的生态资源。“中药产业从 200 多亿已经发展到了将近 8000 亿。”

张伯礼特别提到人工智能在中药研发中的应用前景。为了提高中药生产的效率，“我们研制了 AI 机器人，可以降低成本，提升成效。同时 AI 还可以帮助我们搞研发。”他介绍，研究人员通过 AI 进行文本的挖掘，包括专利、文献的分析，对依赖经验的传统处方进行优化。“AI 可以自动可以告诉我可能的靶点是什么，主要化合物的类型等，对新药研发具有重要的意义。”

(中新网四川, 2025-06-12)

国医大师王新陆参加《名医来了》 助力中医药健康知识普及

5月14日，《名医来了》大型视频访谈节目启动仪式暨首播活动在济南举行，国医大师、山东中医药大学原校长王新陆教授参加。活动现场，王新陆教授以《应对失眠你做对了吗》为题，做了首期节目演讲。他指出，我国约三分之一人群存在睡眠问题，老年人群中比例更高达 50%。从中医学角度分析，失眠不仅损伤气血、扰乱心神，还可能影响脏腑功能与情志平衡，进而威胁身体健康。王新陆教授结合传统中医理论，深入剖析失眠成因及危害，分享了包括饮食调理、穴位按摩在内的实用助眠方法，并针对《老干部之家》杂志社前期通过调查问卷征集的老同志普遍关心关注的睡眠问题进行了详细解答。

(咸宁新闻网, 2025-05-19)

国医大师占堆、张伯礼院士参加“民族药炮制 大会暨国家重点研发计划民族药炮制 项目启动会”

6月12日，“民族药炮制大会暨国家重点研发计划民族药炮制项目启动会”在青海省西宁市召开。本次会议以“铸牢中华民族共同体意识，推动民族药产业高质量发展”为主题，通过学术研讨、技术论证、产业实践三大板块，旨在系统性破解民族药炮制技术传承与创新难题，助力健康中国战略和“一带一路”倡议在传统医药



领域的纵深推进。

国医大师占堆作主旨演讲表示：佐太，在藏药中被誉为“甘露精王”，其传承谱系源远流长。回顾“佐太”炮制的发展历程，国医大师占堆认为，“佐太”始终与藏医药的发展紧密相连。为推动“佐太”炮制技术的传承与创新，实现民族医药的高质量发展，占堆建议，首先要加强人才培养体系建设。通过建立“佐太”炮制传承基地，开展师徒传承与院校教育相结合的培养模式，培养一批既掌握传统炮制技艺，又具备现代科学知识的专业人才。其次，要加大科研投入力度。鼓励科研机构与企业开展联合攻关，深入研究“佐太”的作用机制和炮制工艺，运用现代科学技术揭示其科学内涵，为“佐太”的国际化发展奠定基础。第三，要完善质量标准体系。制定严格的质量标准和生产规范，加强市场监管，严厉打击假冒伪劣行为，维护市场的良好秩序。第四，要加强文化传播与交流。通过举办活动，展示“佐太”的独特魅力和文化价值，增进人们对藏医药的了解和认同，推动藏医药文化走向国际化。

国医大师张伯礼院士作主旨演讲表示：民族药的研究功在当代，利在千秋。民族药的价值和中药现代化一样重要，也是传承中华民族优秀文化的重要组成部分。为此，他提出四点建议：一要坚定民族医药的发展信心。民族医药历史悠久，有独特的理论支撑、技术体系和丰富的经验，经受住了历史的考验，为维护各民族地区的人民健康作出了特殊贡献，要坚定信心加强研究。二要借鉴中医药现代化的成功经验，制定合理发展规划。要不断地吸收当代科学技术、提高规模和加强创新。建议民委组织制定方案，向财政部申请经费给予支持，按年度分阶段实施，引领民族医药的现代化的发展。三要制定研究规划和阶段性实施方案。建议专家们研究民族药炮制技术发展规划路线图，科技部和相关部门也应给予重大专项资金支持

研究。未来，民族药炮制技术和中药炮制技术互相补充，融为一体，实现共同发展。四要注重用“循证医学”的方法来评价民族药的疗效。要以开放的思想接受传统医药，传统医药被接受主要在于疗效，证明疗效的方法必须科学。循证医学是国际上比较公认的评价方法，除此之外，还要注重专业人才的培养。

(新华社客户端,2025-06-13)

全小林院士参加大医精诚·中西医结合学科联盟成立大会

6月6日，由南方医科大学中西医结合医院、中医药学院牵头组建的大医精诚·中西医结合学科联盟（糖尿病并发症与共病防治，以下简称联盟）在广州正式成立。该联盟汇聚了包括南方医科大学南方医院、中山大学附属第一医院、澳门科技大学等在内的60余家医疗机构。联盟成立大会上，中国科学院院士全小林以《从糖尿病肾病谈共病治疗》为题作主旨报告。他的报告聚焦糖尿病肾病这一典型共病，以中医理论为根基，深度融合现代医学泛血管疾病研究理念，系统阐释了“早期治络、全程治络”的防治策略既传承中医“络脉不通则病”的传统认知，又结合现代医学对血管病变共性机制的研究成果，为糖尿病肾病治疗提供了跨维度的理论支撑。

(中西医结合医院,2025-06-07)



丛斌院士参加“九三学社中央院士专家科普固原行”专题辅导

5月27日，宁夏固原市委举办九三学社中央院士专家科普固原行专题辅导暨全市领导干部六盘山大讲堂，邀请九三学社中央副主席、中国工程院院士丛斌以“全方位维护人类健康和生存安全”为题作专题辅导。

丛斌从法律制度机制、文化理念机制、生态环境机制、人体功能机制和社会心理机制等5个方面，系统阐述了“健康中国”战略的重大意义，全面讲述了如何全方位维护人类健康，深刻剖析了维护人类健康的路径和方法。报告既有理论深度、专业高度，又贴近生活、浅显易懂。

(固原日报, 2025-05-28)

李劲松院士参加华东理工大学敬贤堂“半克隆技术的建立与应用”专题讲座

6月10日，华东理工大学通海讲堂在奉贤校区敬贤堂开讲。中国科学院院士李劲松作题为“半克隆技术的建立与应用”的专题报告。

李劲松院士从生殖过程中的遗传信息传递讲起，强调辅助生殖技术对应对人口危机与保障生育健康的重要性，回顾体细胞重编程的科学历程，介绍了通过优化核移植诱导体系、建立类精子干细胞介导半克隆技术以提高胚胎发育效率的应对方案。李劲松院士提到，综合结合半克隆技术和CRISPR技术，取得了快速获得预期基因型半克隆小鼠的关键性突破，显著提高小鼠个体水平的遗传筛选效率，

为理解疾病机制和发展治疗方法提供了全新的途径。他还对基于半克隆技术的基因组标签计划(基因组标签计划, GTP)的研究任务、社会意义等进行阐述，为生命科学研究提供新的研究范式。

(华东理工大学, 2025-06-12)

陈香美院士参加2025中国卫生健康科技创新与学科建设大会

6月13日-15日，2025中国卫生健康科技创新与学科建设大会在辽宁省大连市召开。中国工程院院士、解放军总医院教授陈香美表示，人工智能驱动肾脏健康大有可为。肾脏病是危害国民健康的重大疾病。今年5月，世界卫生大会将慢性肾脏疾病列入全球优先关注的重大非传染性疾病。目前，人工智能已经改变了医学研究和医疗实践的范式，肾脏诊治同样如此。人工智能正在重塑肾脏疾病诊疗。

人工智能可深度融入肾脏疾病诊疗全链条，包括早期诊断、风险分层、治疗推荐和患者管理与交流等。将目光投向未来，这一领域将聚焦跨模态大模型，构建“数字孪生肾脏”动态模拟病灶演化，推动智能诊疗从被动干预转向主动防控。

陈香美表示，大语言模型可驱动慢性肾脏疾病全周期综合管理。值得一提的是，运用大语言模型的上下文感知、知识推理及动态微调能力，可以解决慢性肾脏疾病全周期管理体系面临的资源配置失衡、临床决策支持效能不足、患者自我管理机制薄弱的困境。

陈香美呼吁，通过国家层面的顶层设计，整合优势资源，开展“数据驱动国民健康维护与疾病防控全生命周期代际人群队列研究”——针对不同生命阶段主要健康问题和主要影响因素进行研究，



实现从胎儿到生命终点的全程健康保障和疾病防控。

陈香美还表示，可以应用人工智能、知识图谱、自然语言处理技术、区块链和云原生等新技术，分析基因组学、蛋白质组学、代谢组学等生物信息及临床数据，探索全生命周期中西医结合精确对应规律，实现重大疾病智慧医疗应用的情景示范与评价。

(健康报, 2025-06-16)

林国强院士到广西药用植物园调研

中国科学院院士林国强率专家组一行9人到广西药用植物园调研。调研组先后实地考察了中医药文化展示中心、国家中医药传承创新中心和国家工程研究中心，重点了解了广西中药资源现状及产业发展情况，详细听取了广西药用植物园在资源保存、科学研究、科普研学等方面的工作介绍，以及药园牵头开展的第四次全国中药资源普查广西工作实施情况。

在广西中药材标本馆，林国强院士对馆藏丰富的标本资源和专业的保存技术给予高度评价，并与科研人员就药用植物的采集、鉴定、保存等技术问题进行了深入探讨。随后，调研组参观了民族药植物园和本草纲目园，林国强院士对园区丰富的药用植物种类和独具特色的“立体本草纲目”景观设计表示赞赏。

调研结束后，林国强院士对广西药用植物园在中医药文化传承、资源保存、科技创新等方面取得的显著成效给予充分肯定。他指出，广西中医药资源禀赋优越，发展前景广阔。希望广西药用植物园充分发挥自身优势，深化与国内外科科研机构的合作交流，推动广西中医药事业高质量发展。

(广西壮族自治区卫生健康委员会, 2025-04-03)

黄璐琦院士参加第七届岐黄论坛

在第七届岐黄论坛上，中国工程院院士、中国中医科学院院长黄璐琦在主旨报告中介绍，中国历史上繁荣昌盛时均有外来药物资源的引入和利用，中药宝库都在不断丰富。《本草纲目》《经史证类备急本草》等本草著作中均有外来中药的记载，番红花、番泻叶、芦荟、乳香、没药等都是外来中药。

现在的中国正处于蓬勃发展的新时代，人们对医疗资源的需求也呈现出日益增长的趋势，在此背景下要如何诠释“新时代神农尝百草”行动的具体含义？黄璐琦表示，行动以习近平新时代中国特色社会主义思想为指引，胸怀中华民族伟大复兴的战略全局，面对世界百年未有之大变局；“神农”传承中医药精华，坚持自信、自立、自强，并放眼世界；“尝”是守正创新地运用现代科学技术与方法；“百草”，不仅包括我国本草与疗法，也包括国外传统知识、理论与疗法，以此丰富中医药诊疗手段。

目前，中医药已经传播至196个国家和地区，我国与50余个外国政府、地区主管机构和国际组织签订了专门的中医药合作协议，开展了30个较高质量的中医药海外中心。但是我们对海外传统药物情况掌握和利用情况还有不足。现在全世界可药用的植物资源2.8万多种，第四次全国中药资源普查结果显示我国药用植物资源一共有15321种，海外尚有1万多种可拓展利用的药用植物资源。

根据国家中医药管理局主办的第四次全国中药资源普查公布的成果，目前我国中药资源共有18817种，其中包含药用植物、药用菌物、药用动物、药用矿物，新物种196种。植物亲缘学等研究表



明,60%以上的新物种有潜在药用价值。13年时间,5万余人参与,覆盖2702个县,收集标本实物310万份……第四次全国中药资源普查不仅搞清了我国中药资源情况,有了新发现,纠正了前人的错误,得到了国际的认可,同时也培养了一批到野外开展实际调查,能上山、能下河、能下湖甚至能下海的人才队伍。

在良好的基础和形势背景下,“新时代神农尝百草”行动的目标应该是什么?“目标就是四本任务:本土发现、本土种植、本土生产、本土使用。”黄璐琦提出,本土发现,是指通过座谈、走访收集信息以及实地调查,能够发现应用历史久,实际效果好,应用范围广的特色资源。本土种植,主要体现的是保护资源和生态环境,并且跟当地脱贫工作相结合,建立保护小区、种源基地、种植基地等。本土生产,即建立在当地进行产品开发,建设生产基地。本土使用,丰富医疗资源,造福当地老百姓。“我们将‘新时代神农尝百草’行动定位为援外行动,是广泛让老百姓获益的民生项目。”黄璐琦说。

实施“新时代神农尝百草”行动,要坚持“三关、四步、一依托、一关键”的外来中药资源开发策略。“三关”,是指要通过资料收集关、实地调查关、科学研究关。“四步”,第一步是基原鉴定要准确;第二步是安全评价,确定毒性和安全性剂量等,保证安全底线;第三步是功能定位,确定具体药理药效作用;最关键的第四步是中药药性研究,要建立药性和功效关系的预测,在复方环境内进行组学比较,最后确定药性。“一依托”就是要充分依托具有国外的工作基础、人脉资源的华人华侨和华资企业,包括援外医疗队。“一关键”是要在政策层面解决好外来中药资源的知识产权保护,要充分体现谁引进,谁研究,谁受益。

刚果(布)的维纳斯克夫兰,具有舒经活络的功效,国内无分布;多哥的铁刀木,具有清热解毒的功效,国内广东、云南等省份有引

种……“目前,依托援外医疗队,通过收集传统医药及天然药物资源信息,开展药用资源调查,发现本土特色药用资源,推动‘新时代神农尝百草’行动的实施和转化。”黄璐琦介绍说,“本土特色资源筛选原则就是我无人有,我有人优。国内没有的资源,我们要求是使用历史长,范围较广,利用效果较好。国外都有的,就要数量更多,质量更优。”

“新时代神农尝百草”行动在其他方面进展均非常显著,依托研究院所和大学等技术单位,为当地开展本土种植基地建设提供特色资源的规范化种植技术服务,保护生态环境稳定原料供给,增加了百姓收入。依托生产企业,在当地建设本土生产基地,通过开发中药新药材、保健食品、新资源食品等,技术转让,帮助当地更新了生产设备、提升了管理水平,促进中医药产业走出去。依托援外医疗队所在医院和海外中医药中心通过传统医药互学互鉴,参与标准和政策制定拓展中医药在当地的使用范围,造福了百姓。

黄璐琦说:“希望中医药行业的专家学者可以积极参与到‘新时代神农尝百草’行动中,在传承精华的基础上,以360度的全球视野来守正创新,践行我们这一代人的使命和担当。”

(中国中医药报,2025-06-03)



黄璐琦院士、张伯礼院士、陈香美院士、王琦院士、田金洲院士、朱立国院士参加第四届中医药高质量发展大会

第四届中医药高质量发展大会于近日在浙江乌镇召开。大会主题为“中医药+人工智能”。大会重点围绕AI在临床诊疗、科学研究、人才培养、产业发展等方面的应用需求展开深度研讨，共商智能时代中医药发展策略和重点任务，为制订相关政策规划提供智力支持。

大会举行了4项发布仪式，包括《中医药+人工智能乌镇共识》发布仪式、中医药循证评价智能体(Aireview Agent)发布仪式、《中医药临床疗效数据采集研究型药店建设规范》团体标准发布仪式、“2025年国际中医药与传统医药高影响力研究”发布仪式。

中国工程院院士张伯礼、黄璐琦、陈香美、王琦、田金洲、朱立国等近百余名教育、医疗、科技、产业等领域的知名专家代表线上线下参会。黄璐琦院士、张伯礼院士等致开幕辞。朱立国院士等主持大会开幕式和发布仪式。

黄璐琦院士：三个方向探索中医药+人工智能创新模式

黄璐琦院士以线上发言的方式向大会致辞，他指出，新质生产力为中医药科技创新提供了科学指引和强大的技术支撑。

如何更好地发挥AI对中医药科技创新的支撑作用？他提出三点建议：一是加快中医药与AI科技融合，利用其“数据处理、模式识别、智能决策等独特优势”，挖掘古籍文献与临床数据；二是推动中医药智能化生产与质量控制，以智能化技术重构生产格局，以标准化管理筑牢质量根基，为中医药现代化发展提供创新范式；三是探索

中医药智能医疗服务模式，打造集诊断、治疗、疗效评价为一体的“智能化现代诊疗模式”，推动优质资源下沉基层。

黄璐琦院士建议，要传承精华，守正创新，共同绘制中医药高质量发展蓝图，让古老的中医药智慧在数智浪潮中焕发新生，积极推动中医药与人工智能的创新融合，为中医药事业和产业的高质量发展贡献力量。

张伯礼院士：推动中医药+人工智能势在必行

张伯礼院士在致辞中表示，本次会议相较往届有显著调整，突破了往届千人开放式论坛模式，采取高端小型闭门研讨形式，深入交流中医药与前沿科技深度融合、重大新药创制、中医药下个十年高质量发展路径等深层次问题，形成“少而精、专而深”的研讨氛围，加强深层次的思想交流与碰撞。

本次会议重点聚焦“中医药+人工智能”。我国自1996年提出“中药现代化发展”战略规划以来，以现代科技阐释中医药学原理、推动中医药创新实践方面取得了突出成绩。在张伯礼院士看来，“人工智能+”的融合创新已成为各行业转型升级的必由之路，正深刻影响和重塑各个领域的发展新格局。第四次工业革命的关键核心技术是人工智能，推动人工智能+中医药事业、产业，是势在必行、大势所趋。

陈香美院士：AI赋能中医药面临三大核心挑战

陈香美院士线上发言指出，人工智能与中医药的深度融合面临三大关键挑战，需引起行业高度重视并协同攻关。

一是数据标准化与共享机制的构建难题。中医临床数据存在“术语”困境，中西医结合诊疗流程缺乏规范，导致AI模型训练“数据地基”不牢。“目前，我们正着力推动中西医结合术语体系与中



医标准术语的基础性工作，这是 AI 技术融合中医诊疗的前提。”陈香美院士说。

二是中医辨证逻辑与算法模型的融合挑战。针对中医“辨证论治”的复杂性，陈香美院士表示，中医诊疗注重整体思维与动态辨证，症状与证型之间常存在模糊关联，传统算法难以精准捕捉这种非线性逻辑。“需要引入复杂系统理论等跨学科方法，构建符合中医认知规律的算法模型，让 AI 不仅能‘算数据’，更能‘懂中医’。”

三是复合型人才紧缺的现实瓶颈。既精通中西医结合临床，又掌握计算科学、机器学习技术的跨界人才严重匮乏，这是制约“AI + 中医药”发展的核心因素，需要尽快完善人才培养体系和交叉学科建设。

王琦院士：中医人要完成 AI 思维模式认知升级

王琦院士指出，本次会议是引领思维变革的一次峰会。在人工智能浪潮中，中医人要完成认知升级，在新技术革命中找到自己领域的融合创新发展方向。作为中医体质学专家，王琦院士也正指导团队结合人工智能研究“中医体质多模态数据融合”，希望形成体质识别快速动态的健康模拟数字化全图景。

在王琦院士看来，中医理论中蕴含大量“隐性知识”，中医药+AI 还须重点突破隐性知识的显性化难题，比如“气”和“象”思维等核心概念如何通过大数据科学解析。他强调，中医人在技术革新中还须坚守中医思维本质。“一定不能把中医本质丢掉，而是丰富技术手段和方法，改变认知，破解传统医学的未解之谜。

田金洲院士：智能化中医临床服务需要相应的政策支持

田金洲院士表示，随着老龄化社会的到来，医疗卫生保健需求会大幅度增长，中医药也面临更大的需求和更高的需求。AI 技术与

中医药融合发展，一方面有利于提升基层中医药服务质量，也会提升服务效能，更广泛惠及患者。

AI 浪潮已经形成，在中医药领域已涌现出 50 余种大模型，但智能化中医临床服务还处于初始探索阶段，需要不断的技术迭代升级，也要同步推进完善配套的政策和管理办法，包括伦理授权、信息规范、数据共享、数据安全等都需要相关政策保障。

朱立国院士：借助人工智能科学阐释中医药疗效

朱立国院士主持本次会议开幕式。他指出，当前医疗模式正从“以治病为中心”向“以健康为中心”转变，这恰与中医药“治未病”的理念高度契合，也是中医药发展的机遇。

朱立国院士认为，中医是临床实践医学，中医和中药无法分开。中医药现代化研究要立足临床价值，避免研究碎片化。未来应借助 AI 技术，开展真实世界数据研究，把中医药疗效说明白讲清楚。他建议，推动中医药+人工智能发展，要加强医疗数据管理体系建设，建立兼顾临床、科研、管理多重需求的智能化病历系统。

本次大会重磅发布《中医药+人工智能乌镇共识》(简称《共识》)。《共识》呼吁中医药、人工智能、医学工程等各领域的专家学者、企业家和管理部门加强联动，共同为智能时代中医药高质量发展贡献力量。

(中国日报网, 2025-04-30)



樊代明院士参加 2025CACA 华东整合肿瘤学大会

6月13日-15日,2025CACA华东整合肿瘤学大会在杭州召开。大会主席、中国抗癌协会理事长樊代明院士表示,中国抗癌协会秉持“肿瘤防治赢在整合”理念,通过“合纵连横”的方针全面推进癌症防治事业,落实“防筛诊治康”的肿瘤全流程管理,以期实现各省区域化、各区全国化、全国全球化的目标。当前,“肿瘤防治赢在整合”的理念不仅对中国癌症防治事业产生深远影响,也为世界医学发展提供“中国智慧”。由中国抗癌协会主导的《中国肿瘤整合诊治指南》(CACA指南)已以16种语言面向全球传播。

大会上,“医防融合 癌症防治赋能工程(2025-2027)”正式启动。该项目由中国抗癌协会牵头,通过五大核心行动的系统推进,构建“防有策略、筛有技术、治有规范、管有体系、评有标准”的现代化癌症防治体系,推动肿瘤防治事业发展。

(湖南日报,2025-06-17)

程京院士、詹启敏院士参加中国工程院工程科技 学术研讨会暨第十四届中国分子诊断技术大会

4月19日,中国工程院工程科技学术研讨会暨第十四届中国分子诊断技术大会在江苏苏州开幕。清华大学生物医学工程学院教授、生物芯片北京国家工程研究中心主任程京院士在开幕式上表示,中国分子诊断技术大会已经连续举行了十四届。大会十四载征程共同

见证了分子诊断技术在国内外的不断成熟和发展。该技术从疾病诊断拓展到疾病预防、预警和个体化治疗等各类应用。分子诊断技术的不断迭代正在为医学科技注入强大创新动能。

北京大学博雅讲席教授、北京大学国际癌症研究院院长、苏州大学苏州医学院院务委员会主任詹启敏院士表示,以分子诊断技术为基础的创新技术,作为现代医学的重要支撑,正以前所未有的速度改变着疾病的诊断与治疗模式,并已深入到疾病防治的各个环节,为实现精准医疗提供了关键技术保障。中国分子诊断技术大会是我国分子诊断领域学术交流、成果展示、合作创新的重要平台,见证了分子诊断技术的飞速发展与突破。他期待大家在本次大会上收获丰硕,共同为分子诊断技术的进步而努力。

在主题报告环节,詹启敏指出,我国肿瘤防控形势严峻,肿瘤的治疗应依赖分子诊断技术,通过精准的分子标志物实现个体化治疗,推动精准预防,关注遗传易感人群,提前发现潜在风险。当前,单细胞测序、液态活检等前沿技术在肿瘤医学中得到应用,提升了诊断精准度和治疗效果。肿瘤精准医学发展需要科技创新与伦理、法规的协调发展,推动个性化治疗和生物治疗的应用。

(科技日报,2025-04-21)



工作动态

中医药交叉学科与智能科学大会在京召开 中国中医科学院发布《中医药大模型评测标准》

5月10日，由中国中医科学院主办的中医药交叉学科与智能科学大会在北京召开。会上发布了《中医药大模型评测标准》等多项重磅成果，标志着中医药领域在智能化、标准化建设上迈出关键一步。中国工程院院士、中国中医科学院院长黄璐琦，中国工程院院士陈学东、陆军、朱立国，国家中医药管理局科技司司长陈榕虎，北京市科委、中关村管委会二级巡视员李志磊，北京市中医药局副局长李德娟等出席会议。

大会以“AI创新中医发展、数智均衡医疗资源”为主题，聚焦中医药与人工智能的融合创新，为中医药智能化、标准化发展注入强大动能。会上，中国中医科学院发布《中医药大模型评测标准》。该标准由中国信息通信研究院、中国中医科学院等14家单位共同编制，是面向行业的大规模预训练模型技术和应用评估方法，规定了中医药大模型技术及应用的功能与性能要求。该标准主要涵盖场景丰富度、能力支持度、应用成熟度三大能力域，分别关注中医药大模型应用场景的覆盖广度、全流程技术能力以及实际应用中的服务质量与效果。三大能力域具体包括中医临床诊疗、中医教育、中药研究等13个能力子域，下含名家医案经验挖掘、辅助临床辨证、中药生产加工、个性化诊疗等30余个能力项。据悉，这一标准目前已为“大医金匮”“数智本草”等中医药大模型提供评测支持。

黄璐琦表示，人工智能与中医药融合创新要在中医药理论的科学阐述研究、中医药临床疗效的精准化研究，中医药传承创新的人才培养三方面发力，挖掘中医药新知识，提升临床诊疗水平，助推中医药经验传承，推动中医药现代化发展。李德娟表示，期待依托数字中医实验室平台，运用数字化、智能化技术，将中医药个性化经验和智慧转化为可追溯、可复现、标准化的科学数据，实现中医药理论的现代化表达。陈榕虎表示，要深化理论革新，要深化理论革新，推动认知升级，强化跨学科联合攻关；突破技术瓶颈，拓宽应用场景，支持 AI 在中药领域多场景渗透；构建协同生态，打造创新共同体，鼓励龙头企业、医疗机构、科研院所组建 AI 赋能联合体，推动中医药现代化发展。

会上，与会院士围绕“AI 下中医药现代化与中医药现代‘话’”展开对话。多位专家学者分享人工智能与中医药结合的成果案例、实践经验。

会上为中医药智能科学与工程技術研究中心学术指导委员会成员颁发聘书，4 个北京市重点实验室揭牌，涵盖中医药智能科学与工程技術研究、数智诊疗等方向。会议期间，科研项目成果展区集中呈现 20 项创新成果，智能设备展区展出了“无人化操作暗箱舌诊仪”等 18 项设备，展现智能化中医诊疗装备的突破性进展。

(中医科学院小喇叭, 2025-05-16)





習 新
學 創
結 實
團 永