

CHINA ACADEMY OF
CHINESE MEDICAL
SCIENCES

2025



中国中医科学院学部 简报

【2025 第 4 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
2025 年 12 月

CHINA ACADEMY OF CHINESE MEDICAL SCIENCES

守正創新 傳承精華

行业资讯

❖ 近期中医药相关政策措施

中医药国家(行业)标准管理办法1

委员简讯

❖ 学术成果集锦

乔杰院士团队揭示维生素 K 依赖蛋白 γ -谷氨酰羧化的分子基础9

刘良院士、陈香美院士团队揭示 NR4A1 在系膜增生性肾小球肾炎中的保护作用及鸦胆子苦素 A 的治疗潜力9

刘志红院士团队在 NATURE MEDICINE 发表论文10

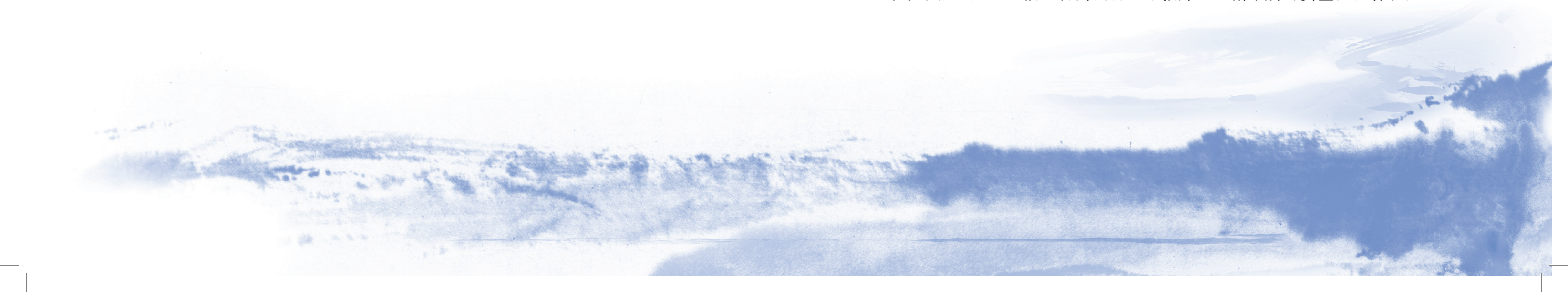
陈香美院士合作团队开发 AI 生命时钟，准确预测从婴儿到老年的生物学年龄及疾病风险11

陈香美院士团队提出中国队列研究可持续发展混合运营模式13

钟南山院士团队绘制 SARS-CoV-2 亚变体免疫印记动态演变图谱15

饶子和院士团队阐明 SARS-CoV-2 聚合酶 NiRAN 结构域 RNA 加帽机制16

滕皋军院士团队评估血管内去神经术治疗 2 型糖尿病的安全性和有效性17



委员观点

❖ 委员观点

朱立国院士：守正创新，育才强基 推动新时代中医药人才工作高质量发展	19
国医大师李佃贵：糖尿病防治贵在“标本兼治”	21
张伯礼院士：疗效是硬道理，要将中医药临床优势转化为评价指标	23
钟南山院士：医学 AI 发展需要产学研医用联动	24
国医大师翁维良：躬身为民六十余载	25
唐旭东委员：绘就中医药发展新图景	27
樊代明院士：健康长寿要靠整合	30

委员动态

❖ 委员动态

王辰院士参加中国工程院工程科技学术研讨会暨高质量慢病防控与卒中防治论坛并发表讲话	33
王琦院士、国医大师李佃贵、张伯礼院士参加世界中联儒医文化研究专业委员会 2025 年学术年会并发表讲话	33
国医大师王晞星、肖伟院士参加中华中医药学会名医学术研究分会 2025 年学术年会并发表讲话	34
仝小林院士参加 2025 中西医协同产学研融合创新学企交流会	35
丛斌院士荣获第十二届“树兰医学奖”	35
国医大师包金山蒙医正骨术传承创新项目荣获内蒙古自治区科学技术进步一	

等奖	35
陈可冀院士参加第二届海丝中医药文化论坛并发表讲话	36
陈凯先院士参加结合医学未来学科发展论坛并发表讲话	37
黄璐琦院士、仝小林院士、国医大师薛伯寿参加 2025 中医医院传承创新发展大会并发表讲话	37
董尔丹院士参加 2025 国际青年学者红岛论坛并发表讲话	38
詹启敏院士参加医学教育高质量发展论坛并发表讲话	39

工作动态

❖ 工作动态

中国西藏“环喜马拉雅”藏医药研究中心正式启动	41
中国中医科学院召开成立 70 周年高质量发展推进大会	42

行业资讯

近期中医药相关政策

中医药国家(行业)标准管理办法

(国中医药法监发〔2025〕8号)

第一章 总 则

第一条 为加强中医药标准化工作,规范中医药标准管理,强化中医药标准实施,引领和促进中医药标准高质量发展,根据《中华人民共和国标准化法》和《中华人民共和国中医药法》,制定本办法。

第二条 中医药标准包括国家标准、行业标准、地方标准和团体标准、企业标准。国家标准分为强制性标准、推荐性标准。行业标准一般为推荐性标准。

本办法适用于国家中医药管理局职责范围内中医药推荐性国家标准、中医药行业标准的制定、实施和监督。

第三条 对满足基础通用、与强制性国家标准配套、对中医药行业起引领作用等需要的技术要求,可以制定中医药推荐性国家标准。对没有推荐性国家标准、需要在中医药行业范围内统一的技术要求,可以制定中医药行业标准。

第四条 制定中医药标准应当立足新时代中医药高质量发展需求,全面提高标准制修订效率、标准质量和实施效果,切实发挥标准对中医药事业发展的引领和支撑作用,以标准化规范中医药服务,推动中医药科技进步,促进中医药事业传承创新发展。



第五条 制定中医药标准应当在科学技术研究成果和社会实践经验的基础上,加强循证医学证据运用,深入调查论证,广泛征求意见,保证标准的科学性、规范性、时效性、协调性,提高中医药标准质量。

第六条 鼓励具备实施条件的中医药科技成果和临床经验转化为中医药标准。依托中医药标准化研究转化中心建设,示范性促进中医临床诊疗指南与技术操作规范等标准制定,引领性促进科技成果向标准转化,使标准成为科技项目的重要产出。

第七条 鼓励公民、法人和其他组织参与中医药标准化工作。

发布的中医药标准属于科技成果,并作为主要起草人专业技术资格的评审依据。鼓励将中医药标准纳入各级奖项评选范围。

第八条 鼓励积极参与中医药国际标准化活动,开展中医药标准化对外合作与交流,结合中国国情采用中医药国际标准,推动中国中医药标准转化为国际标准。

第九条 中医药标准一般不涉及专利。中医药标准中涉及的专利应当是实施该标准必不可少的专利,其管理按照专利的有关规定执行。

第二章 组织管理

第十条 国家中医药管理局依法负责职责范围内的中医药标准管理工作,成立中医药标准化工作领导小组,实施统筹协调、归口管理和分工负责。

第十一条 国家中医药管理局政策法规与监督司(以下简称政策法规与监督司)负责制定中医药标准化战略、规划、政策、年度计划,协调管理中医药标准化技术组织,以及有关中医药标准制修订的归口管理工作。

第十二条 局相关业务部门参与各自专业领域中医药标准立项论证、审查及推广应用等工作。

第十三条 国家中医药管理局中医药标准化工作办公室(以下简称标准化工作办公室)负责中医药标准化日常管理工作,组织专家对中医药标准开展审核。

第十四条 全国中医药各专业标准化技术委员会(以下简称技术委员会)在国家中医药管理局的指导下,负责编制本专业领域国家标准体系,提出国家标准项目建议,开展国家标准起草、征求意见、技术审查、复审和解释工作。

第三章 计划与立项

第十五条 国家中医药管理局根据事业发展和技术进步需要,发布中医药标准体系框架,组织编制中医药标准年度制修订计划。

第十六条 国家中医药管理局每年公开向社会征集中医药标准制修订计划建议。鼓励政府部门、社会团体、企业事业组织以及公民积极提出中医药标准制修订计划建议。标准化工作办公室组织中医药标准咨询专家组、技术委员会在各自职责范围内对中医药标准制修订计划建议进行审核评估后,形成中医药标准年度制修订计划建议。

第十七条 中医药标准年度制修订计划经局长会议审定后发布实施,中医药国家标准计划还应报国务院标准化行政主管部门。

第十八条 中医药标准从计划下达到报送报批材料的期限一般不得超过18个月。不能在项目计划规定期限内报送的,应当提前30日申请延期,延长期限不得超过6个月。

第十九条 科研项目在立项阶段已经提出标准研制任务和要求



的，经国家中医药管理局同意，可完成标准起草和征求意见后，直接进入中医药标准审查程序。

国家中医药管理局已经正式印发的技术规范、诊疗方案，鼓励其向标准转化，可直接进入中医药标准审查程序。

第二十条 计划执行过程中可以根据实际情况依程序进行调整。

因中医药工作急需，或应对突发紧急事件需要制定标准的，由政策法规与监督司和相关业务司共同报局领导批准，采用应急程序制定。

第四章 起草与征求意见

第二十一条 标准化工作办公室、技术委员会按照下达的中医药标准制修订计划，组建起草组，承担具体中医药标准的起草工作。

第二十二条 起草组应当具有专业性和广泛代表性，研究水平应当代表中医药相关专业领域的领先水平。多个单位参与标准起草时，第一起草单位为标准负责单位，第一起草人为主要负责人。

第二十三条 第一起草单位应当具备下列条件：

- (一) 具有完成标准起草所需的组织机构或管理部门；
- (二) 具有相关领域和专业较高的学术地位及技术条件；
- (三) 相关人员接受过标准化知识培训并考核合格；
- (四) 具有与标准起草相关的研究经历和研究成果；
- (五) 国家中医药管理局规定的其他条件。

第二十四条 第一起草人应当具备下列条件：

- (一) 具有相应的正高级专业技术职务任职资格；
- (二) 具备较高的标准制修订技术水平；
- (三) 具有相关的项目组织管理工作及标准化工作经验；

- (四) 在承担各级各类相关项目工作中无不良记录；
- (五) 接受过标准化知识培训；
- (六) 国家中医药管理局规定的其他条件。

第二十五条 起草组应当按照《标准化工作导则》(GB/T 1)、《标准编写规则》(GB/T 20001)、《标准中特定内容的起草》(GB/T 20002)等要求起草中医药标准征求意见稿、编制说明及有关材料，向标准使用单位、社会团体、科研院所、专家等相关方征求意见。

第二十六条 技术委员会应当将中医药国家标准征求意见稿和编制说明通过有关门户网站、全国标准信息公共服务平台等渠道向社会公开征求意见，同时向涉及的其他国务院有关行政主管部门、企事业单位、社会组织和科研机构等相关方征求意见。中医药国家标准征求意见期限一般不少于60日。

标准化工作办公室应当将中医药行业标准征求意见稿和编制说明通过有关门户网站等渠道向社会公开征求意见。中医药行业标准征求意见期限一般不少于30日。

第二十七条 起草组应当对征集的意见进行归纳汇总和研究处理，形成中医药标准送审稿、编制说明及有关材料，在中医药标准制修订计划规定的期限内，中医药国家标准提交技术委员会，中医药行业标准提交标准化工作办公室。

第五章 审查、报批与发布

第二十八条 中医药国家标准由技术委员会组织开展技术审查。审查通过的，起草组应当根据审查意见形成标准报批稿、编制说明、意见汇总处理表及有关材料，经技术委员会报标准化工作办公室。

标准化工作办公室组织中医药标准咨询专家组对中医药国家标



准与行业标准进行审核。审核通过的，报政策法规与监督司；审核未通过的，标准化工作办公室应当向技术委员会、起草组反馈意见，说明未通过的理由并提出相应的修改要求，起草组应当根据审核意见修改并再次送审。

第二十九条 政策法规与监督司牵头建立中医药标准化部门联席审核工作机制，将通过审核的标准报批材料向局相关业务部门征求意见。影响重大的标准，还应组织开展标准一致性检验和测试。经局负责同志批准后，中医药国家标准报国务院标准化行政主管部门按照有关规定发布。中医药行业标准由国家中医药管理局以公告形式发布，并报国务院标准化行政主管部门备案。

中医药行业标准的代号为“ZY”，编号由行业标准的代号加“/T”、顺序号和年份号构成，顺序号为自然数。

第三十条 中医药国家标准由国务院标准化行政主管部门按照有关规定出版公开。

中医药行业标准由国家中医药管理局出具刊定的标准文本，免费向社会公开。

第六章 实施、监督与评估

第三十一条 标准化工作办公室、技术委员会应当组织中医药标准的宣传与推广，做好中医药标准实施过程中的解读。局相关业务部门应将相关中医药标准作为指导、评审、监管等工作的重要技术依据。

第三十二条 中医药标准研究推广基地应组织开展中医药标准应用推广，牵头构建省域中医药标准应用推广网络，探索建立省、市、县三级工作协作机制。

中医药标准化研究转化中心应发挥示范作用，发挥学术优势，协调重大项目建设各方资源，组织指导本地区中医医疗机构标准应用推广工作。

第三十三条 政策法规与监督司会同有关业务部门加大统筹协调力度，开展调研评估和工作指导，组织中医药标准研究推广基地、中医药标准化研究转化中心凝练总结标准推广经验，加强典型经验宣传，推动标准有效实施。

第三十四条 政策法规与监督司加强中医药标准制定的监督，适时开展中医药标准立项、起草、论证、评审等情况的监督抽查，提升中医药标准质量。

第三十五条 政策法规与监督司建立中医药标准实施信息反馈机制，畅通信息反馈渠道。鼓励个人和单位反馈中医药标准在实施中产生的问题和修改建议。

第三十六条 标准化工作办公室、技术委员会应当根据实施信息反馈、实施效果评估情况，以及经济社会和科学技术发展的需要，开展中医药标准复审，提出继续有效、修订或废止的复审结论，复审周期一般不超过5年。

第七章 附则

第三十七条 中医药强制性国家标准、地方标准、企业标准的管理按照《强制性国家标准管理办法》《地方标准管理办法》《企业标准化管理办法》执行。

政策法规与监督司加强中医药团体标准管理，规范、引导和监督中医药团体标准化工作，具体按照《中医药团体标准管理办法》执行。



第三十八条 本办法由国家中医药管理局政策法规与监督司负责解释。

第三十九条 本办法自发布之日起实施。《中医药标准管理办法》（国中医药法监发〔2023〕9号）同时废止。

（国家中医药管理局官网，2025-11-26）

委员简讯

学术成果集锦

乔杰院士团队揭示维生素 K 依赖蛋白 γ -谷氨酰羧化的分子基础

北京大学第三医院乔杰院士团队在 CELL RESEARCH 发表论文。研究揭示了维生素 K 依赖蛋白 (VKDPs) γ -谷氨酰羧化的分子基础。该论文通过高分辨率冷冻电镜 (cryo-EM) 结构、生化实验、细胞测定和分子动力学 (MD) 模拟, 阐明了 γ -谷氨酰羧化酶 (GGCX) 的催化机制及其与维生素 K 和凝血因子 (如 FIX 和 FX) 的相互作用, 具有重要的科学和临床意义: 为理解维生素 K 代谢在凝血、血管钙化、骨代谢、肿瘤增殖和精子发生等生理过程及相关疾病 (如维生素 K 依赖凝血因子缺乏症) 提供全面分子框架, 并为开发新型抗凝治疗和细胞调控策略奠定基础。

（中国中医科学院信息所情报室整理，2025-11）

刘良院士、陈香美院士团队揭示 NR4A1 在系膜增生性肾小球肾炎中的保护作用及鸦胆子苦素 A 的治疗潜力

广东省中医药科学院刘良院士、解放军总医院陈香美院士团队在 SIGNAL TRANSDUCTION AND TARGETED THERAPY 发表论文。



核受体 4A1 (NR4A1) 在维持细胞稳态中发挥关键作用, 并参与多种疾病过程; 然而, 其在系膜增生性肾小球肾炎 (MsPGN) 中的功能作用和药理学潜力尚未被探索。本研究发现, NR4A1 的下调通过调节系膜细胞 (MCs) 的炎症和增殖反应促进 MsPGN 的发病, 而 NR4A1 的过表达可逆转这些过程。鸦胆子苦素 A (BA) 在 D481/Q568 残基处与 NR4A1 结合, 并在体外和体内表现出 NR4A1 依赖性的抗炎和抗增殖作用。值得注意的是, 腺相关病毒血清型 9 (AAV9) 介导的 NR4A1 过表达可减轻肾小球损伤和炎症级联反应, 而 NR4A1 敲除则削弱 BA 的肾保护作用。BA 与 NR4A1 的配体结合域 (LBD) 结合, 并进一步空间阻断 K558 位点的 K48 连接多泛素化, 从而稳定 NR4A1 蛋白水平。这种稳定作用使 NR4A1 能够自动激活其自身启动子, 放大对核因子 κ B (NF- κ B) 信号磷酸化的转录抑制, 最终减轻炎症级联反应和系膜增殖, 从而发挥肾脏保护作用。本研究为开发针对 MsPGN 的下一代治疗方法提供了有前景的治疗途径。

(中国中医科学院信息所情报室整理, 2025-12-05)

刘志红院士团队在 NATURE MEDICINE 发表论文

在部分系统性红斑狼疮 (SLE) 患者中对常规免疫抑制治疗仍然存在问题。在难治性 SLE 中, 刘志红院士团队发现外周 CD19+B 细胞和骨髓 CD19-BCMA+ 长寿浆细胞是主要的自身抗体来源, 这促使研究者采用 CD19 和 BCMA 双靶向策略。文章报告了一项正在进行的 1 期剂量递增试验队列结果 (14 名女性, 1 名男性), 该试验在氟达拉滨 / 环磷酰胺淋巴细胞清除后联合输注自体抗 CD19 和

抗 BCMA 嵌合抗原受体 (CAR) T 细胞。主要终点是 28 天内的剂量限制性毒性 (DLTs) 和 12 周内的不良事件; 关键次要终点包括 12 周内达到狼疮低疾病活动状态 (LLDAS) 和 DORIS 缓解, 以及 24 周内体内 CAR-T 持续存在。探索性终点是输注后 B 细胞清除持续时间和恢复时间、免疫重建动力学以及 CAR-T 治疗后自身抗体滴度和血清免疫球蛋白浓度的纵向变化。在中位 712 天随访期间 (范围 613-1134 天), 未发生 DLTs。86.7% 的患者出现 1 级细胞因子释放综合征, 无神经毒性或治疗相关死亡。最常见的 3 级或更高级别不良事件是中性粒细胞减少 (100%)、血小板减少 (40%) 和贫血 (13.3%), 所有这些经支持治疗后均可逆转。到第 12 周, 15 名患者中有 12 名 (80%) 同时满足 LLDAS 和 DORIS 缓解标准。多组学分析证实自身反应性 CD19+BCMA+ 克隆被消除、初始 IgM/IgD B 细胞重建以及干扰素刺激和 BAFF 依赖性特征的持久下调, 表明免疫稳态改善。对 3 名患者 1 年的纵向监测显示致病克隆持续根除, 提示潜在治愈可能。双抗 CD19/ 抗 BCMA CAR-T 细胞治疗在难治性 SLE 中表现出良好的安全性和有前景的临床疗效。本研究支持进一步开发这种治疗方法用于 rSLE 患者。

(中国中医科学院信息所情报室整理, 2025-11)

陈香美院士团队提出中国队列研究可持续发展混合运营模式

陈香美院士团队在《英国医学杂志》(BMJ) 发表论文, 聚焦中国队列研究的可持续发展问题, 揭示了当前中国队列研究在参与者留存、研究团队稳定性、数据整合及资金保障方面面临的核心挑战, 提出了“本地化建设 + 统一高质量数据采集规范”的混合运营模式及多



维度可持续发展策略，对推动中国队列研究从孤立短期项目向基础设施化、长期化资源转型具有重要意义。论文指出，现代队列研究需长期随访、大规模生物样本采集及多模态数据整合，但中国相关研究普遍受限于随访流失率高、团队人员流动大、跨队列数据标准化不足、资金来源单一等问题。为解决这些难题，研究提出关键解决方案：一是采用混合运营模式，结合集中式研究的数据规范性优势与本地化研究的资源适配性特点，通过统一问卷、样本采集及检测标准保障数据质量；二是强化参与者留存策略，包括个性化随访、社区参与及灵活的参与形式，减少失访偏倚；三是通过标准化培训、职业发展支持稳定研究团队；四是整合行政医疗数据拓展研究深度，借助国家与地方联合资助、数据共享收费、公私部门合作等多元化方式保障资金可持续；五是依托队列联盟推进数据共享与标准化，构建全国性数据云共享平台及生物样本库。该研究为中国大规模队列研究的规范化、长期化发展提供了实操性框架，其提出的混合模式与可持续策略不仅能提升队列数据的质量与利用率，还能为慢性病病因研究、诊疗效果评估及公共卫生政策制定提供更可靠的证据支持，助力中国公共卫生研究与国际标准接轨。

(中国中医科学院信息所情报室整理，2025-10-23)

陈香美院士合作团队开发 AI 生命时钟，准确预测从婴儿到老年的生物学年龄及疾病风险

10月27日，陈香美院士合作团队，在国际顶尖医学期刊 Nature Medicine 上发表了题为：A full life cycle biological clock based on routine clinical data and its impact in health and diseases 的研究论文。

该研究基于近 2500 万次临床就诊数据，成功开发出首个覆盖全生命周期的生物学时钟模型——LifeClock，其能够准确预测从婴儿期到老年期的整个生命周期的生物学年龄。

该研究还显示，人体在不同生命阶段存在两种截然不同的生物学时钟模式——18岁前为“发育时钟”，主导生长发育；18岁后转为“衰老时钟”，主导功能衰退。发育时钟可准确预测当前和未来主要儿童疾病的风险（包括营养不良、生长和发育异常），衰老时钟能够准确预测当前和未来主要老年疾病风险（包括糖尿病、肾衰竭、中风和心血管疾病等）。这项工作将儿童发育与成人衰老区分开来，建立了一个新框架，通过利用整个生命周期的常规临床数据来推进精准医疗。

衰老是一个复杂且多方面的过程，涉及分子、细胞和器官层面的变化，最终影响整个生物体的健康和生存。了解这些变化如何导致疾病易感性增加对于制定延长健康寿命的干预措施至关重要。

我们通常所说的年龄，是“实际年龄”（Chronological Age, CA），也就是一个人从出生至今的时间，这只反映了出生后的时间流逝，无法体现不同个体间衰老速度的异质性。“生物学年龄”（Biological Age, BA）则是相对于相同实际年龄的平均个体所累积的生物学损伤程度的一种衡量指标，更能反映身体功能的实际状态，因而成为衡量衰老程度、年龄相关疾病风险的更准确指标。

这些创新突显了不同器官衰老的差异性以及它们对外部因素（例如生活方式或药物）的不同反应，为个性化抗衰老策略铺平了道路。

随着人口老龄化的加剧，人们对衰老机制和衰老干预措施的兴趣日益浓厚，这推动了对衰老时钟的研究——衰老时钟（Aging Clock）是一种分子标记，能比仅反映时间流逝实际年龄更准确地预测生物学年龄。与静态的实际年龄不同，生物学年龄利用基因组、



表观遗传、临床和功能标志物来反映生物功能的效率。基因组标志物在出生时就已固定，而表观遗传标志物（例如 DNA 甲基化和组蛋白修饰）则会随年龄增长而变化。

理论上，实际年龄相同的人，其功能衰退的速度应该相似。然而，遗传和环境因素会影响细胞、组织和器官的衰老，使得一些人的生物学年龄比实际年龄衰老得更快或更慢。这种差异，即预测的生物学年龄与实际年龄之间的差值，被称为年龄差（Age Gap）。

研究表明，年龄差增大与衰老加速、患病风险增加以及死亡率上升有关。例如，大脑年龄差增大的人往往表现出全身衰老的特征（例如感官运动能力下降、外表显老）。患有慢性病的人群中加速衰老现象尤为明显，这表明疾病负担进一步推动了生物学衰老进程。同时，加速的生物学衰老也可能成为在疾病发作前塑造疾病风险的一个强有力决定因素。

通过开发可靠的生物学年龄测量方法，衰老时钟有望延长健康寿命并提高生活质量，这是人类预期寿命持续增长背景下的一项关键目标。

在这项最新研究中，研究团队推出了 LifeClock，这是一个全生命周期时钟，它利用常规的电子健康记录（EHR）和实验室检测数据来预测所有生命阶段（从婴儿其到老年期）的生物学年龄，并评估其与疾病风险和生存结局的关联。

为了进一步推进精准衰老健康研究和临床应用，研究团队同无监督学习，使用来自 9680764 个个体的 24633025 次电子健康记录数据，训练了基于 Transformer 架构的 AI 模型——EHRFormer。该模型能够从常规体检和实验室检查数据中提取关键信息，生成每个人的“数字健康画像”，从而高精度地分析发育和衰老动态，开发出涵盖从婴儿期到老年期的精准生物学年龄时钟。

团队开发了儿童时钟和成人时钟，儿童时钟与儿童发育密切相关，能准确预测当前和未来主要儿科疾病的风险，包括营养不良、生长和发育异常。成人时钟与衰老密切相关，能准确预测当前和未来患糖尿病、肾衰竭、中风和心血管疾病等重大老年疾病的风险。

这项工作将儿童发育与成人衰老区分开来，建立了一个新框架，通过利用整个生命周期的常规临床数据来推进精准医疗。结果表明，基于 EHRFormer 模型的全生命周期衰老时钟在预测疾病风险方面比仅使用实际年龄更准确，将纵向电子健康记录数据整合到生物衰老模型中，有可能彻底改变我们对衰老及其与疾病关系的理解。这些见解能够推动更精确衰老生物标志物的发展，实现疾病的早期检测，并为不同人群量身定制个性化治疗方案，以适应其独特的衰老轨迹。

这项技术的真正突破在于其实用性和可及性。与传统依赖昂贵专项检查的生物年龄检测不同，全生命周期衰老时钟仅使用常规临床数据，这意味着更容易在现有医疗体系中推广应用。未来在体检时，医生不仅能告诉你各项指标是否正常，还能基于这些数据预测你未来几年的健康风险，并提供个性化干预建议，为早期干预争取了宝贵的时间窗口，而这正是 LifeClock 带来的可能性。

（澎湃新闻，2025-10-31）

钟南山院士团队绘制 SARS-CoV-2 亚变体免疫印记动态演变图谱

钟南山院士团队在 SIGNAL TRANSDUCTION AND TARGETED THERAPY 发表论文。通过抗原制图和中和抗体（NAbs）谱分析，证明原型靶向疫苗接种后的 Delta/早期 Omicron 突破性感染

维持了以野生型 (WT) 为主的免疫优势。然而, BA.5 暴发后的 XBB.1.5 适应性疫苗接种将免疫印记转向 XBB.1.9.1, 改变了抗原景观。NAbs 分析显示, 通过三剂疫苗接种后的 BA.5 突破性感染, WT 特异性免疫逐步增强 (GMT: I-I=35, I-I-I=72, I-I-I-B5=807), 随后 XBB 再感染后急剧下降 (GMT: I-I-I-B5-XBB=231), 证实了 XBB 的抗原分化。为研究 BA.5/BF.7 浪潮后人群免疫动态与 XBB 感染风险之间的关系, 在团队分析了 2023 年 5 月至 6 月 (浪潮后 5-7 个月) XBB 突破性感染者和未感染者的免疫状态。利用根据针对 XBB.1.9.1 的 NAbs 滴度校准的感染模型, 团队估计针对 XBB 感染的 50% 保护性 NAbs 滴度为 1:12.6。回顾性分析显示, 2023 年中期 80.3% 的人群低于此阈值, 与随后的 XBB 复发相符。然而, 到 2024 年 8 月仅有 33.8% 表现出低于保护性 JN.1 滴度 (<12.6), 解释了 JN.1 驱动的流行病缺失。这项纵向研究绘制了从 WT 优势到 XBB 适应的免疫印记转变, 为疫苗策略优化和新兴变体风险评估提供了关键见解。该工作强调了迭代免疫暴露如何重塑针对进化冠状病毒的人群保护景观。

(中国中医科学院信息所情报室整理, 2025-11-03)

饶子和院士团队阐明 SARS-CoV-2 聚合 NiRAN 结构域 RNA 加帽机制

清华大学饶子和院士团队在 CELL 发表论文。SARS-CoV-2 聚合酶 NiRAN 结构域启动 RNA 加帽。先前的结果表明, GTP 和 GDP 都可被 NiRAN 利用以产生 GpppA 和 RNA 化的 nsp9 (RNA-nsp9); 然而, G 口袋底物选择和 NiRAN 的工作机制仍不清楚。Small 等人质疑 RTC:RNA-nsp9:GMPPNP 结构 (PDB:

8GWE) 中 G 口袋内非水解 GTP 类似物 GMPPNP 的结合, 并提出 GTP 介导的 RNA 加帽机制仍未解决。在此, 团队展示了从原始数据优化得到的密度以支持 GMPPNP 的建模, 并揭示了为什么替代数据处理方法未能获得密度结果。我们通过使用 GTP、GDP、GMPPNP 和 GDP·BeF3- 作为探针提供了额外的生化和结构证据, 以阐明 GTP 介导的 RNA 加帽机制, 并通过使用 GTP 和 GDP 作为底物调和两个当前已知的模型。

(中国中医科学院信息所情报室整理, 2025-08-07)

滕皋军院士团队评估血管内去神经术治疗 2 型糖尿病的安全性和有效性

东南大学附属中大医院滕皋军院士团队在 SIGNAL TRANSDUCTION AND TARGETED THERAPY 发表论文。论文认为交感神经过度活跃是 2 型糖尿病 (T2D) 高血糖的关键驱动因素。团队开展了一项多中心、开放标签、单臂试验, 评估针对腹腔动脉和肝动脉的血管内去神经术 (EDN) 在血糖控制不佳的 T2D 患者中的安全性和有效性。血糖控制不佳定义为糖化血红蛋白 (HbA1c) >7.5% 且 <10.5%, 尽管已使用二甲双胍和至少一种其他降糖药物 (已在中国国家药品监督管理局和 ClinicalTrials.gov 注册, NCT05631561)。共有 37 名患者在三个中心入组, 30 名患者在 2022 年 12 月至 2023 年 10 月期间接受了 EDN 治疗。随访时间点为术后 1、3、6 和 12 个月。主要终点是术后 30 天内与设备和/或手术相关的主要不良事件 (MAEs) 以及 6 个月时 HbA1c 的变化; 关键次要终点包括 12 周内达到狼疮低疾病活动状态 (LLDAS) 和 DORIS 缓解, 以及 24 周内体内 CAR-T 持续存在。接受治疗的



患者基线平均 HbA1c 为 9.0%，基线平均空腹血糖为 8.6 mmol/L。30 天内未观察到 MAEs。6 个月时 HbA1c 下降 1.0% ($P < 0.001$)，EDN 术后 1、3 和 12 个月分别下降 1.0%、1.2% 和 0.9%。目标范围内时间 (3.9–10.0 mmol/L) 在各随访时间点分别增加 15.4%、14.9%、7.6% 和 11.7%。随访期间血压也有所下降。11 名 (37%) 患者报告了不良事件，最常见的是轻度至中度胃肠道症状。这些探索性发现为通过随机对照试验进一步评估 EDN 改善 T2D 患者血糖控制的有效性提供了依据。

(中国中医科学院信息所情报室整理, 2025-11-13)

委员观点

朱立国院士：守正创新，育才强基 推动新时代中医药人才工作高质量发展

1984 年，我毕业分配至中国中医研究院骨伤科研究所工作，当时研究所内的各位中西医骨伤科名家，像尚天裕老师、孟和老师以及孙树椿老师等，都给了我细心的教导，尤其是孙树椿老师，作为我的传承指导老师，给我传授了清宫正骨学术思想，我也获得了“首届中医传承高徒奖”和第六批国家级非物质文化遗产代表性传承人，良好的师承教育及跟师经历对我临床技能的提升、学术理念的形成产生了很大的影响。

骨伤科是优势突出、特色鲜明、最能体现中西医并重的学科之一。我认为，骨伤科的发展要吸收现代医学成果，但绝不能摒弃传统中医的诊治方法，要实现“中医有特色、手术现代化”。随着人口老龄化加剧，骨伤科疾病患病人数逐年增加，针对有手术指征的患者，我带领团队完成了颈人工间盘置换、脊柱内固定等复杂手术。但通过长期的临床实践发现，颈椎病、腰椎间盘突出症等疾病绝大多数无需进行手术，以保守治疗为主，而且中医正骨手法历史悠久，广泛应用于这类疾病的治疗，其疗效确切、患者接受度高，是中医的优势特色疗法之一。然而，正骨手法操作具有一定的专业门槛，其安全性与有效性高度依赖于医生的个人经验与技术水准。操作不当可能存在一定风险，如何实现手法的规范化传承与客观化评价，一直是制约骨伤科高质量发展的关键问题。

面对这一挑战，我带领团队青年骨干，选择了颈椎这个正骨手法



治疗最薄弱危险的部位开始研究，创建了颈椎旋提手法新技术，构建了“规范创新—安全评估—循证评价—机理解析”四位一体的正骨手法现代研究体系，深化手法研究的科学内涵，2009年获得正骨手法领域首项国家科技进步二等奖。

中医药的振兴发展关键在人才培养。在解决了正骨手法疗效及标准化的问题后，一个更深层、更迫切的问题摆在我的面前：传统的“口传手授”、“师父带徒弟”模式，存在培养周期长、可重复性差、传承效率低等问题，人才培养的效率和规模都受到严重制约。那么如何才能让更多青年医生和医学生更高效、规范地掌握这项技术？

一次偶然的见闻，为我打开了新的思路。我在急诊室注意到“心肺复苏模拟人”在技能标准化教学与考核中发挥了重要作用，这给了我很大的启发：中医手法的传承，是否也能借助这种“人机互动”的智能化路径，实现教学过程的客观化与标准化？

在这一理念推动下，基于前期研究积累的大量手法力学参数，我带领团队与北京理工大学等工科优势单位开展紧密的医工交叉合作，将高精度传感、智能控制与虚拟仿真等技术融入其中，成功研制了手法教学培训考核机器人，开创了智能化手法传承新模式。目前，手法机器人作为新型教学工具，已进入多所中医药大学的课堂与教材，并通过继续教育项目培训了数千名专业人员，显著提升了手法传承的效率和同质化水平，研究成果也获得了2017年国家科技进步二等奖。

回顾这段临床科研的研究经历，我想表达的是：中医药的守正创新与高质量发展，离不开与现代科学技术的深度融合，更离不开复合型人才队伍的建设和培养，任何创新成果的取得都跟人才培养密不可分。在此研究过程中，我一直注重发掘并呵护学生的学术兴趣，从他们硕士、博士入学开始，积极引导他们将个人爱好与前沿科学问题相结合，培养他们发现问题与解决问题的能力，他们通过课题研究也得

到了很好的锻炼。目前，团队青年骨干获得了青年岐黄学者、国家万人计划青年拔尖人才等称号。于杰、冯敏山、魏戌、金哲峰等多名青年骨干已成为博士生导师，并且在数智赋能、医工结合、运动医学、基础研究等领域有各自稳定的研究方向，形成了“传帮带”育才体系。

人才是推动中医药高质量发展的第一资源。我的研究经历，是医工交叉赋能人才培养中的一个案例。期望未来大家能够更加重视青年人才的培养，推动涌现出更多优秀的跨学科中医药人才，为中医药事业的高质量发展注入最核心、最持久的动力。

国医大师李佃贵：糖尿病防治贵在“标本兼治”

11月12日，国医大师、河北省中医院教授李佃贵表示：“健康不是一切，但没有健康就没有一切。”当前，糖尿病等慢性病已成为影响国民健康的重大公共卫生问题，其高发病率、长病程以及可能引发的多种并发症，不仅降低患者生活质量，更给家庭和社会带来了沉重的负担。李佃贵指出，慢病防治绝非“单一指标控制”就能从根本解决。

“以糖尿病为例，若仅聚焦血糖数值，而忽视患者乏力、口渴、体重波动等整体症状，以及病程中脏腑功能的动态变化，往往会陷入指标可控、症状难消、并发症难防的困境。”李佃贵表示，中医药“整体观念”与“辨证施治”的核心理念，恰恰与慢病防治所提到的“全周期管理、全要素干预”的要求高度契合。

追溯中医对消渴症（糖尿病）的传统认知，早在《黄帝内经》中便有相关记载，明确了其典型特征。此后，张仲景、孙思邈等古代医家也纷纷设专篇、丰富防治手段，逐步构建起消渴症防治的完整理论框架。李佃贵教授解释道，消渴症核心病机在于阴虚燥热与



脾肾两虚的相互影响。禀赋不足、饮食不节、情志失调、劳逸失度等因素，均会耗伤机体阴液，形成“阴虚—燥热—更阴虚”的恶性循环，导致患者出现多饮、多食等症状。同时，糖尿病的发展和恢复过程较长，不容易迅速痊愈，会进一步阴损及气、累及脾肾，使脾运化失健、肾虚封藏失职，最终造成代谢失常。

基于这一理论体系，中医药在防治消渴症方面形成了“辨证施治、标本兼顾”的防治体系。“中医药关注的不仅是血糖高不高，更是人健不健康；不仅是当下控糖，更是长期获益。”李佃贵强调，中医药防治消渴症，注重个体化干预，根据患者体质与症状的差异，制定“一人一方”的治疗方案，既控血糖之“标”，又调脏腑之“本”。同时，中医药还强调全周期管理，从早期预防到中期治疗，再到后期并发症的防控，贯穿疾病全程，帮助患者真正摆脱终身服药的困境，重获健康生活。

“最好的医学不是治好病的医学，而是使人不生病、少生病、健康长寿的医学。”李佃贵表示，当前，中医药发展正处于前所未有的战略机遇期，未来应着重从三方面推进：首先，加强临床研究，系统总结消渴症防治的经典方剂与名老中医经验，形成可推广的诊疗规范；其次，推动成果落地，将成熟的中医药干预方案纳入基层慢病管理体系，让更多患者在家门口就能享受到优质服务；最后，强化人才培养，通过“师带徒”“临床研修”等方式，将消渴症防治的理论与实践经验传承给青年中医，确保中医药事业薪火相传、后继有人。

（人民日报健康客户端，2025-11-12）

张伯礼院士：疗效是硬道理，要将中医药临床优势转化为评价指标

10月19日，在河北省易县举办的“中医药临床疗效评价三十年学术大会”上，中国工程院院士、国医大师张伯礼在致辞时强调：“中医药有几千年的光辉历史。但在今天，要用现代科学数据来证明比较优势，这是中医药发展的时代命题，亟需完善评价方法。”

回首三十年：从“启蒙探索”到“井喷式发展”

张伯礼回顾了中医药临床评价事业不平凡的历程。他回忆起自己作为第一届研究生时对科研的探索，指出在上世纪80年代才开启了中药临床科研规范化的启蒙。他特别提到，1997年召开的第一次循证医学会议是一个重要里程碑，会议上王永炎院士提出的“一要学、二要用、三要知道局限性”的原则，他还补充了一个观点，就是要“创立符合中医药特点的新评价方法”，为循证中医药发展指明了方向。

“30年来，我们从无到有，一步一步发展，取得了跨越式的进步。”张伯礼指出，近些年，中医药循证研究成果不断涌现，一批高质量临床试验成果在JAMA等国际知名期刊发表，产生了广泛学术影响，也彰显了中医药的优势。

评价是关键：将中医药临床优势转化为评价指标

对于如何评价，张伯礼提出核心观点：“要善于将中医药的临床优势转化为评价指标。”他举例说，针刺治疗压力性尿失禁，创新性地采用“尿垫增重法”作为客观评价指标；中药治疗前列腺增生，通过超声观察残存尿量、尿等待时间等反映患者症状改善的指标。“评价的方法也要创新，关键是让患者获益，不是为了评价而评价。”

展望新未来：拥抱数智技术，产出高质量证据

面向十五五发展，张伯礼提出了中医药疗效评价的重点任务。



一是自觉应用数字技术。要抓好适配中医药疗效评价的算力、算法和数据三大要素，特别是要利用好丰富的人用经验和丰富应用场景的优势，夯实中医药“垂直模型”的底层逻辑，让人工智能真正赋能临床研究与评价。

二是重视药物经济学评价。要用数据说明中医药诊疗的经济价值，用研究证据驱动完善支付政策。有效、安全和质量可控是药品的基础属性，在应用中还要关注药物经济学评价，突出“物有所值”。

三是推动成果转化为标准。要努力将经过临床验证的疗效数据，转化为可复制、可推广的诊疗标准、临床指南和路径，从而支撑临床诊疗与药物研发，并扩大中医药在全球卫生服务中的可及性。

张伯礼总结，“守正不守旧，创新不离宗”，要坚持中医思维与现代科技相结合，产出兼具科学性与临床价值的高质量证据。“我相信，中医药一定能够在新一轮科技革命和产业变革中乘势而上，为建设健康中国也为人类健康事业做出更大的贡献。”

(人民日报健康客户端，2025-10-22)

钟南山院士：医学 AI 发展需要产学研医用联动

12月7日在广州举行的首届大湾区医学人工智能大会上，中国工程院院士、广州国家实验室主任钟南山强调：“医学 AI 绝对不是选择题，而是必答题，不跟上就肯定落后。”

医学人工智能因行业的海量数据、丰富场景与民生刚需，成为“人工智能+”最具潜力的落地赛道。钟南山表示，发展医学人工智能要靠更多机构的协作。人工智能的创新和发展，也需要产学研结合，才能尽快转化、落地。他期待，如果 AI 能将他数十年临床经验的思考、体会收集提炼出来再推广，基层医生不用花很长时间培训，就能快

速提升水平。

但是，在钟南山看来，医生的核心价值是“观察人、关怀人”。技术上，AI 能做得很出色，但医生面对的是有思想、有情感的人，因此要理解病人的诉求、期待，这是 AI 分析不出来的。

(中国青年报，2025-12-13)

国医大师翁维良：躬身为民六十余载

回望过去八十余载春秋，既是我个人成长的轨迹，也是中医药在现代社会中不断传承、创新与发展的一个缩影。

我最初学的是西医，毕业后被分配到中医研究院，那个时候，我和很多同事一样，处境有些“不中不西”，对中医的了解很浅，心里很是苦恼。国家“西学中”政策，为我打开了另一扇大门。但真正走进中医的殿堂才发现，这条路并不好走。中西医的思维方式很不一样，刚开始的时候，真是怎么也想不通，急得直捶脑袋。但我总想着，国家需要，我就该做好。于是下决心把原来的知识先放一放，像一张白纸一样，从头开始读书、学习。中药学不好，我就自己按照临床需要编写了《临床中药学》，这本书写完我对中药就很清楚了。现在想来，那段打下基础的岁月，虽然辛苦，却让我受益终身。

光有理论还不行，临床才是真正的试金石。我有幸跟随岳美中、赵锡武、郭士魁几位老师学习。老师要求严格，在门诊上说方名，我们写不出来完整的方药是要挨批评的。但老师又是毫无保留的，把珍贵的诊疗记录交给我们整理，让我们在实践中一点点领悟经典方药该如何活用在病人身上。后来我在西苑医院心血管科一做就是十八年的住院医师，天天泡在病房，随叫随到。那时候没多想职称晋升的事，就一心琢磨怎么用中药解决病人的难题。当时，像心绞痛、心衰这样的



急症，普遍认为中医见效慢，比不上西药。我们心里都憋着一股劲，想证明中医的价值，坚持“先中后西、能中不西”。我和郭士魁老师等同事，晚上常常一起讨论，从清代王清任的活血化瘀思路中得到启发，大胆尝试用血府逐瘀汤等方子加减来治疗。起初是温阳宣痹药与活血化瘀药合用，效果出来后，渐渐地单用活血化瘀药，看到这一路子行得通，大家都很兴奋。这也让我们也更加意识到，中医药要发展，必须在传承中创新。随着年纪和经验的的增长，我越来越感到，中医药这座宝库要生生不息，一代代传下去。

光靠临床看病还不够，还需要用科学的方法来研究和传承。我们后来系统梳理了“血瘀证”的理论，把活血化瘀的药物分门别类，还参与研发了像冠心Ⅱ号这样的新药物。“血瘀证与活血化瘀研究”能得到国家的肯定，获得国家科技进步奖一等奖，我深感欣慰，这不仅仅是荣誉，更是说明了中医药用现代科学的方法能够讲清楚、说明白，能更好地为百姓健康服务。中医药的发展要和现代科学技术相结合，我还做了一些中药新药临床试验规范化研究，主编出版了我国第一部《中药临床药理学》，推动建立了中医院首家临床药理研究所，他们现在叫我是名誉所长。我希望能为我们国家中药临床药理基地的建设和中药临床药理学的发展做一些贡献。

我这一辈子大部分经历都是学习中医、研究中医、应用中医，现在我觉得自己是一个中医了。我虽然年纪大了，但我的心愿没变，就是希望有更多的年轻人能热爱中医药、钻研中医药，让我们这份珍贵的文化遗产能永远传承下去，为人民的健康福祉继续贡献力量。

唐旭东委员：绘就中医药发展新图景

“十四五”时期，中医药事业迎来了前所未有的发展机遇，取得了令人瞩目的成就。长期深耕中医药发展研究的全国政协委员、中国中医科学院学部委员唐旭东认为，“十四五”这5年中医药发展的核心变化可概括为“中央重视”“整体发展”“能力提升”。

一、中央重视是中医药发展的强大动力

“没有习近平总书记的亲切关怀、亲自部署和党中央、国务院的高度重视，就不会有今天中医药事业和产业的长足发展以及中医药传承创新发展的大好局面。”唐旭东指出，党中央、国务院将中医药发展摆在重要位置，出台了一系列政策措施。2022年，国务院办公厅印发《“十四五”中医药发展规划》，为中医药发展明确了目标任务和重点措施。这一规划的出台，犹如一场及时雨，为中医药事业的发展提供了坚实的政策保障。在中央的高度重视下，各级政府也纷纷加大对中医药的支持力度，中医药事业迎来了发展的春天。

唐旭东强调，党的十八大以来，中医药法规和政策出台力度之大、密度之高、措施之实，都是前所未有的，构建起了新时代符合中医药特点的“四梁八柱”政策法规体系。在中医药服务体系建设方面，国家依托高水平中医医院扎实推进中医类国家医学中心建设，建设27个国家区域医疗中心中医项目，布局35个国家中医疫病防治基地，遴选1158个国家中医优势专科，推动优质医疗资源扩容和均衡布局。同时，支持130个地市级中医医院建设中医特色重点医院、1000余个县级中医医院建设“两专科一中心”，基本实现社区卫生服务中心、乡镇卫生院中医馆设置全覆盖。在队伍建设方面，实施中医药特色人才培养工程（岐黄工程），构建了领军人才、优秀人才、



骨干人才梯次衔接的高层次人才队伍。

二、能力提升促进中医药服务质量保障

“‘十四五’时期，中医药在高水平中医医院建设、科技攻关与科技创新平台建设、名医传承与高层次人才培养方面极大地提升了能力和水平，在基层中医药服务方面逐步解决问题，发挥中医药适宜技术的特色优势，不断提高百姓的中医药就医体验。”唐旭东表示，在高水平中医医院建设方面，通过建设国家中医医学中心、国家区域医疗中心等，提升了中医医院的综合实力和水平，使其在疑难危重症诊断与治疗、高层次中医药人才培养、高水平研究与成果转化等方面发挥了重要作用。

“在科技攻关与科技创新平台建设方面，中医药领域的科技创新平台不断完善，科研实力不断增强，取得了一批重要的科研成果，为中医药的传承创新发展提供了有力的支撑。在名医传承与高层次人才培养方面，通过实施岐黄工程等人才培养项目，培养了一批高层次的中医药人才，同时通过名医传承工作室等形式，传承了名老中医的学术经验和临床经验，为中医药事业的发展提供了人才保障。在基层中医药服务方面，通过加强基层中医药服务网络建设，提升基层中医药服务能力，推广中医药适宜技术，让更多的百姓能够享受到优质的中医药服务。”唐旭东介绍。

三、以精准提案为切口，开启中医药发展新局

十四届全国政协履职3年来，唐旭东的9件提案覆盖广泛，从人才培养、服务能力、平台建设、医保供应、医教协同五方面发力，助力中医药高质量发展。在深入基层充分调研的基础上，“十四五”开局的2021年，他联合9位委员提交《关于加快乡村中医人才培养的提案》，推动基层卫生人员职称评定向临床实绩倾斜。近两年，他进一步聚焦服务载体建设，于2024年牵头13名委员联名提交《关

于加快推进中医馆体系建设提升基层中医服务能力的提案》。这一提案直指基层中医馆“缺资金、缺人才、服务弱”的难题：唐旭东在湖北、四川等地调研发现，部分村卫生室无法提供中医药服务，中医人员“招不来、下不去、留不住”的现象突出。国家中医药管理局作为牵头办理部门，谋划研究中医药强基工程，将中医馆建设和内涵提升作为重要内容，并赴广西、江苏开展专项调研，指导各省份建立设置中医馆、配备中医医师台账。2024年投入13.5亿元中央转移支付资金，支持450个县级中医医院建设“两专科一中心”（2个特色专科+1个适宜技术推广中心），并谋划中医药强基工程，指导各地建立中医馆与医师台账。同年9月，14部门联合出台的《关于推进健康乡村建设的指导意见》，明确提出“力争全部乡镇卫生院设中医馆、配中医师”。

“‘十四五’时期，中共中央、国务院高度重视中医药事业发展，通过实施《‘十四五’中医药发展规划》等政策文件，统筹推进中医药事业与产业建设。当前已在中医药人才培养、医疗服务体系建设、科技创新平台搭建及中药技术发展等多方面取得整体进展，形成了覆盖城乡、融合预防保健治疗康复的中医药服务体系，以及配套的人才、创新与产业体系。这些发展成果充分体现了中医药领域彰显优势、高低结合、夯实基层、高质量发展的推进思路，也得到了各级政府的高度重视。”对于“十五五”中医药发展，唐旭东满怀期许，他希望在中医药事业和产业的各个领域都能看到取得进一步的新发展、新突破，既要注重传承，发挥中医药特色和优势，保证中药质量和医疗保健服务质量，更好地满足人民群众不断增长的医疗保健康复的服务需求，又要培养高水平人才，不断推动科技创新，通过科技创新和人才培养促进中医药医疗保健康复事业和产业高质量发展。

（人民政协网，2025-10-22）



樊代明院士：健康长寿要靠整合

12月4日，中华名医智库年度盛典暨央广网2026健康传播行动启动会在京举行。会上，中国工程院院士、中华名医智库院士顾问樊代明在主旨演讲中介绍，“十年前，我们中国肿瘤的五年生存率只有33.3%，到现在已经到了43.7%，也就是说，肿瘤治疗后生存超过五年的患者大约新增了50万。”

现代医学迅猛发展，各个学科在各自领域研究中突飞猛进，这些都使得人们对人体和疾病的认识更加深入，为护佑生命健康带来了不可或缺的力量。但与此同时，专业过度细化、专科过度细划、医学知识碎片化给防治疾病带来的“偏差”也逐渐得到重视。

“单个技术和药品的单打独斗，只能解决生命不夭折，而健康长寿要靠整合。”樊代明表示，整合医学的核心理念是将人体视为一个整体，将各个专科的先进知识和临床经验进行有机整合，以实现更全面的健康管理。这一理念不仅强调了专业知识的重要性，更强调了整体健康的协调性。

从狭义上讲，整合医学是将医学各领域最先进的知识和临床经验进行整合，以形成新的医学知识体系和治疗方法。从广义上讲，整合医学不仅是一种新的医学知识体系，更是一种医学知识论，旨在研究医学知识的本质特征和形成方法，指导医学研究和临床实践，特别是用低一级的医学知识创造高级的医学知识。

“我们非常高兴，世界卫生组织和国家卫生健康委一起，在全国的8个省的9个城市正在开展整合型医疗服务体系试点。”在中央文件指导下，在试点经验的推广下，樊代明深信，在不久的将来，我们将一步一步走向整合型的“健康学”，一切为了人民的健康长寿，一切为了面对更加真实的生命和疾病，一切为了发挥医学的最佳效

能，一切为了医学的神圣和荣誉，整合医学必将发展成为人类继经验医学、生物医学两个时代后未来医学发展的新时代。

(央广网，2025-12-10)



委员动态

王辰院士参加中国工程院工程科技学术研讨会暨高质量慢病防控与卒中防治论坛并发表讲话

12月6日，中国工程院工程科技学术研讨会暨高质量慢病防控与卒中防治论坛在杭州召开。研讨会由中国工程院医药卫生学部主办，大会围绕“医工融合助力高质量慢病防控”这一核心主题，共商慢病防控与卒中防治的系统性解决方案。

王辰院士围绕我国慢阻肺病照护体系的发展历程、现实挑战与未来趋势作专题报告。他指出，慢阻肺病具有患病隐匿、诊断不足、规范治疗率低等特点，是当前“未满足卫生需求”最为突出的慢病之一。近年来，随着肺功能筛查普及、公共卫生项目纳入以及多层次照护体系建设，我国慢阻肺病防治已逐步从“重救治”走向“重管理”。未来，应进一步依托信息技术、物联网和人工智能手段，推动慢阻肺从早筛、早诊、早治走向长期规范照护。

(华夏时报，2025-12-10)

王琦院士、国医大师李佃贵、张伯礼院士参加世界中联儒医文化研究专业委员会2025年学术年会并发表讲话

10月11日-13日，世界中医药学会联合会儒医文化研究专业委员会（以下简称世界中联）2025年学术年会暨换届选举大会在河北省保定市隆重举行。本次大会由世界中联儒医文化研究专业委员



会主办，保定市中医院、保定市守真学术思想研究会承办，吸引了来自多个国家和地区的中医药高校、科研院所及医疗机构的 150 余名专家学者齐聚一堂。本次大会以“传承守真仁术，弘扬儒医文化”为主题，旨在通过专题报告、学术交流等多种形式，共同探讨儒医文化的当代价值、发展路径与教育实践。

张伯礼院士、王琦院士通过视频寄语，对专委会推动儒医文化国际传播提出殷切期望。特邀报告环节，李佃贵国医大师系统阐述了浊毒理论在中医临床中的创新应用，为研究拓展了新思路。

(世界中医药学会联合会官网，2025-10-14)

国医大师王晞星、肖伟院士参加中华中医药学会名医学术研究分会 2025 年学术年会并发表讲话

10 月 31 日 - 11 月 2 日，由中华中医药学会主办，中华中医药学会名医学术研究分会、河南省中医院、南通市中医院共同承办的“中华中医药学会名医学术研究分会 2025 年学术年会暨换届选举会议”在江苏省南通市顺利召开。本次会议以“传承发展，继承创新”为主题，来自全国各地的委员代表、专家学者参加了会议。

中国工程院院士肖伟，国医大师王晞星等出席开幕式。主旨报告环节，中国工程院院士肖伟作《功效物质驱动的名医验方中药创新药研发》报告，阐释中药现代化新理念，其提出的“病证 - 机制 - 量效”策略、功效物质核心研发范式、技术融合方法及临床导向的新药案例，为中药创新树立标杆，提供了传统药物研究的“中国方案”。国医大师王晞星以《肺肝循环与肿瘤病》为题，深入解读肺肝的历史渊源、生理功能及在气血循环中的作用，指出柴胡剂及类方是基于“肝肺升降”理论治疗肺癌疾病的代表方，深刻揭示肺肝循环与

肿瘤病的密切关系，为肿瘤病治疗提供了全新思路。

(中华中医药学会官网，2025-11-10)

全小林院士参加 2025 中西医协同产学研融合创新校企交流会

11 月 28 日 - 30 日，中西医协同产学研融合创新校企交流会在浙江召开。大会特邀报告环节中，中国科学院院士、中国中医科学院广安门医院全小林作了题为“重构现代本草的思考与实践”的报告，为践行健康中国战略、推动中医药传承创新发展提供了优秀的示范。

(中国科学技术学会，2025-12-09)

丛斌院士荣获第十二届“树兰医学奖”

12 月 5 日，第十二届树兰医学奖颁奖盛典在杭州举行。九三学社中央副主席、中国工程院院士、我国著名法医学专家丛斌凭借在法医学领域的开创性贡献及在多学科交叉领域的战略性突破，荣获“树兰医学奖”。

(九三学社中央委员会，2025-12-09)

国医大师包金山蒙医正骨术传承创新项目荣获内蒙古自治区科学技术进步一等奖

9 月 26 日，自治区党委、政府作出决定，对为内蒙古自治区科学技术进步和经济社会发展作出突出贡献的科学技术人员和组织给



予奖励。由内蒙古民族大学附属医院包金山国医大师牵头、科尔沁左翼后旗人民医院、通辽市蒙医整骨医院共同完成的《国家级非遗—蒙医正骨术传承创新临床研究与推广应用》项目，荣获2024年度内蒙古自治区科学技术进步一等奖。

蒙医正骨术作为国家级非物质文化遗产，在系统性传承、创新与临床研究的推动下，不仅使这一古老技艺得到科学保护与有效延续，更通过规范化、标准化的推广应用，惠及广大患者，为卫生健康事业的进步和经济社会的发展作出了重要贡献。

(通辽市卫生健康党建, 2025-10-22)

陈可冀院士参加第二届海丝中医药文化论坛并发表讲话

10月18日，以“海丝传韵，漳药流芳”为主题的第二届海丝中医药文化论坛在福建漳州开幕。论坛上，中国科学院院士、国医大师陈可冀指出，漳州作为海上丝绸之路重要节点城市，不仅地缘优势突出，中医药文化底蕴更是深厚。他表示，近年来漳州以中医药为纽带，探索海峡两岸医药健康领域的融合发展新路径，为促进两岸中医药文化交流与创新注入了强劲动力。

展望未来，陈可冀认为，随着“圆山计划”的深入推进，漳州有望成为海峡两岸中医药融合发展的示范窗口，为中医药的国际传播与两岸文化交流作出更大贡献。这一模式的成熟与推广，也将为全国其他地区发展大健康产业提供有益借鉴。

(新华网, 2025-10-19)

陈凯先院士参加结合医学未来学科发展论坛并发表讲话

12月12日“凝聚共识，汇智创新——结合医学未来学科发展论坛”在上海举办。会议讨论并形成了《结合医学未来发展上海共识》。“共识”指出，结合医学面临历史性机遇，亦存在深层挑战。与会高校共同倡议，构建一个以病证结合为核心、以科学证据为基石、以人才培养为根本、以技术创新为引擎、以全球贡献为愿景的结合医学新体系。

在主旨报告环节，中国科学院院士陈凯先作了题为《多学科交叉推动结合医学创新发展》的报告。系统阐释了运用人工智能、生物信息学、系统生物学等前沿科技手段，深入解析中医药理论与疗效的科学内涵，是推动其现代化与国际化发展的关键路径。

(中国新闻网, 2025-12-12)

黄璐琦院士、仝小林院士、国医大师薛伯寿参加2025中医医院传承创新发展大会并发表讲话

12月12日-13日，中国中医科学院广安门医院在京举办2025中医医院传承创新发展大会。大会汇聚两院院士、国医大师、全国名中医、首都国医名师等学界泰斗，以及来自全国各地各级医院负责人、学科带头人和专家近800人，共话中医药传承创新之道。

大会主旨研讨环节，中国中医科学院院长、中国工程院院士黄璐琦从专家、专药、专病“三专”战略角度深入阐述了“中医优势专科建设”的系统路径；中国科学院院士仝小林以“历劫·化用·弥



新”为线索，分享了关于“中医药文化的精神标识”的深刻思考；国医大师薛伯寿讲述了先师蒲辅周学术经验的传承心悟，彰显了中医学学术薪火相传的魅力。

（中国中医药报，2025-12-15）

董尔丹院士参加 2025 国际青年学者红岛论坛 并发表讲话

12月7日，以“海聚一流人才 共筑康复未来”为主题的2025国际青年学者红岛论坛在康复大学隆重举办。来自美国、英国、德国、加拿大、瑞典等多个国家和地区的200多名青年学者齐聚一堂，通过线上线下相结合的方式，共话康复学科前沿发展，共商人才培养与科研创新大计。

主论坛上，中国工程院院士、康复大学校长董尔丹向参加本届论坛的青年学者们致以热烈的欢迎。他指出，康复大学作为我国健康促进领域的新生力量，肩负着服务健康中国战略、推动康复事业发展的时代使命。学校秉持“世界眼光、国际标准、中国特色”理念，坚持“高起点、高水平、国际化”办学定位，致力于培养具有先进康复理念和自主创新精神、能够引领康复事业发展的复合型拔尖创新人才。董尔丹院士向海内外有志青年发出诚挚邀约，期待各位优秀人才加入康复大学，携手共建这所生命健康领域唯一的新型研究型大学，共绘康复事业发展蓝图。

（齐鲁壹点，2025-12-10）

詹启敏院士参加医学教育高质量发展论坛 并发表讲话

12月10日由河南省高等教育学会指导、豫北医学院主办的“医学教育高质量发展论坛”在郑州开幕。本次论坛以“融合与重塑：构建数智时代医学人才培养新体系”为主题，汇聚行业顶尖智慧，共话医学教育高质量发展新蓝图。

中国工程院院士詹启敏以视频形式出席论坛，并作了“健康中国背景下医学教育发展”主题报告。詹启敏指出，推动医学教育战略性跃升，核心是以“新医科”建设为引领，打破学科壁垒，推动医学与理工、人文、信息等领域深度融合。他呼吁加快构建“医工结合、医理融合、医文协同”育人生态，从课程体系、教学模式、评价机制等方面系统性重构，将健康理念渗透到服务全链条，助力构建全方位、全周期健康保障体系。

（中国教育报，2025-12-15）



工作动态

中国西藏“环喜马拉雅”藏医药研究中心 正式启动

中国西藏“环喜马拉雅”藏医药研究中心在北京和西藏拉萨分别挂牌启动。中心由西藏自治区人民政府批准成立，由西藏自治区藏医院（西藏自治区藏医药研究院）和中国中医科学院中国医史文献研究所共同建设。

该中心旨在联合国内外藏医药领域专家，在“发展·协作·共享”理念的引领下，共同打造学术高地。双方将联合开展藏医药基础理论与核心理论的现代阐释和实证研究，借助现代科技手段挖掘其科学内涵，构建融合传统与现代的藏医药学术体系。共同攻克科研难题，聚焦重大疾病防治、特色疗法挖掘、经典名方开发、药材资源保护等关键领域，开展联合攻关，力求产出具有国际影响力的标志性成果。共同培育人才梯队，通过联合培养、学术交流、项目实践等途径，为藏医药领域培育一批既精通传统理论，又掌握现代科研方法的高层次复合型人才。共同构建标准体系，积极参与藏医药临床诊疗指南、药材质量标准、疗效评价体系的建设与研究，推动藏医药实现规范化、标准化发展。共同促进国际传播，向世界精准传播藏医药的文化精髓与科学价值，讲好中国故事。

中国西藏“环喜马拉雅”藏医药研究中心必将进一步推动藏医药从雪域高原走向世界舞台，成为东西方文明互鉴、助力全球卫生健康事业的重要载体。

（中国中医科学院小喇叭，2025-12-25）



中国中医科学院召开成立 70 周年 高质量发展推进大会

12月26日，中国中医科学院召开成立70周年高质量发展推进大会，回顾总结七十载奋进历程与“十四五”阶段性成果，共谋“十五五”及长远发展蓝图。科技部、国家卫生健康委、国家中医药管理局、中国医学科学院、中国疾控中心（中国预防医学科学院）等相关领导，刘德培、田金洲、朱立国、张大宁、王新陆、薛伯寿、翁维良、林兰、王阶等院士、国医大师、全国名中医出席会议，江苏省苏州市、江西省、辽宁省大连市等地方政府领导，在京有关卫生单位代表，全国中医药院校代表，合作单位及企业代表、分院代表、院内老领导、专家学者，以及院属单位领导班子成员、国家区域医疗中心代表、院直各部门负责人及学生代表等300余人齐聚一堂，共同见证这一历史性时刻。大会由中国中医科学院党委副书记杨龙会主持。

中国中医科学院院长、中国工程院院士黄璐琦作工作报告，重温习近平总书记致中国中医科学院成立60周年贺信，传达学习贯彻中国中医科学院成立70周年有关会议讲话精神，系统回顾了七十年来，特别是近十年及“十四五”期间，中国中医科学院在“继承好、发展好、利用好”中医药方面取得的系列成就。

黄璐琦强调，中国中医科学院的成立与发展，肩负着两代伟人的关怀与期望，十年来，得到了党中央、国务院和各级领导的高度重视、支持与指导。他指出，“十四五”时期，中国中医科学院以落实贺信精神为总纲、以“做大做强”为主线，推动中医药事业发展呈现格局性、历史性变化：一是以“继承好”夯基固本，让中医药宝库“活起来”；二是以“发展好”攻坚克难，让国家队使命和

担当“立起来”；三是以“利用好”服务大局，让中医药价值“实起来”。他要求，“十五五”时期，中国中医科学院要深入贯彻习近平总书记关于中医药的各项指示批示精神，落实中国中医科学院成立70周年有关会议讲话提出的各项要求，实现从“做大做强”到“做强做大”的新跨越：一是要谋准谋实建设世界一流传统医学科研机构目标；二是要谋准谋实“做强做大”重要任务举措；三是要谋准谋实“引领”的四项要求；四是要谋准谋实“重大战略支撑事业单位”的定位，深化改革与政策机制抓手。

会议为“十四五”以来荣获中国工程院院士、国医大师和全国名中医称号的专家，荣获国家级荣誉和科技奖励及入选国家级人才项目支持计划的优秀同志颁授“突出贡献奖”。

大会特邀国家卫生健康委科教司监察专员郑忠伟，中国工程院院士、中国医学科学院原院长刘德培，中国疾病预防控制中心主任王健伟，国家自然科学基金委医学部十处处长毕明刚。四位专家从不同维度、不同领域做了精彩纷呈、干货满满的学术报告，必将为中国中医科学院未来的高质量发展注入新的思想、新的动能，为中医药学科跨界融合、守正创新开辟更广阔的路径。

中国中医科学院中药资源中心郭娟研究员作为职工代表发言，表达了全院科研人员传承老一辈中医药人的宝贵精神，接续奋斗，投身中医药传承创新事业的坚定决心。

会议期间，邀请国家中医药管理局人教司及25所中医药高等院校领导召开中国中医科学院大学（暂名）建设暨中医药教育高质量发展研讨会，聚焦中医药高水平新型研究型大学建设，中医药拔尖创新人才培养开展座谈，共同探讨新时代中医药高等教育的发展路径、改革模式与创新机制。

七秩弦歌不辍，七旬薪火相传。本次大会是中国中医科学院立



足七十年新起点，迈向高质量发展新征程的一次重要动员与部署。会议凝聚了广泛共识，明确了发展方向，中国中医科学院将牢记嘱托、感恩奋进，切实扛起中医药“国家队”的使命担当，认真贯彻落实党的二十大和二十届历次全会精神要求，科学编制“十五五”发展规划，在推动中医药事业振兴发展中走在前、做示范，奋力开创中国中医科学院工作新局面，为服务人民群众健康福祉注入更强劲的动力，为建设健康中国、科技强国做出更大的贡献！

（中国中医科学院小喇叭，2025-12-26）