

综合医院中医学科的建设与发展

蔡 辉,赵智明,商 玮,郭郡浩,董晓蕾,刘凌昕

【摘要】 综合医院中医科发展与整个中医行业发展及全国卫生现状不相适应,与我国人民群众日益增长的医疗保健需求还有较大差距。文章总结综合医院中医科生存面临四大挑战:现代医学的冲击,市场经济的考验,医疗制度的改革及自身畏惧的心理;有针对性地提出综合医院中医科的发展战略;从理论上找突破,从临床上找发展,从特色上找创新,实现中医学科在医疗、教学、科研、管理方面的协调发展。

【关键词】 综合性医院;中医学科;建设;发展

【中图分类号】 R2-03;R197.3

【文献标志码】 A

【文章编号】 1672-271X(2018)04-0429-03

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2018.04.024

0 引言

中医药是我国各族人民在几千年生产生活实践和与疾病做斗争中逐步形成并不断丰富发展的医学科学,为中华民族繁衍昌盛做出了重要贡献,对世界文明进步产生了积极影响。近年来,伴随社会发展,我国中医药事业取得了长足进步。然而,综合医院中医学科发展与整个中医行业发展及全国卫生现状不相适应。表现为特色优势不明显,临床服务领域不断缩小,与我国人民群众日益增长的医疗保健需求还有较大差距。较多综合医院中医学科在夹缝中生存^[1]。作为全国综合医院中医药工作示范单位,我院中西医结合科在院领导、科主任的带领下,以及全体同仁的努力下,逐渐走出了一条适应时代发展的路子。现结合实际情况,就综合医院中医学科发展的问题根源及应对策略进行论述,以期抛砖引玉。

1 综合医院中医学科生存面临的四大挑战

1.1 现代医学的冲击 现代科技的发展日新月异,依托现代科技的现代医学对传统中医学地位构成严重挑战,影像(分子影像),基因诊断、微创手术、手术机器人、人工器官、生物制剂、分子靶向、信息技术等高新技术在现代医学临床得到广泛应用^[2]。

循证医学的出现大大提高了现代医学疗法的安全性和可靠性,提高了临床疗效,实现了传统的经验医学向新型的循证医学模式转变。对以经验医学为主的传统中医学诊疗模式形成巨大冲击^[3]。同时,即使是传统中医学的经验精华,在目前的中医学教育模式下,也受到巨大威胁。中医院校淡化中医经典的传授,学生学习经典热情较低,导致学生中医文化底蕴不足,知识面受限,对中医普遍缺乏浓厚的感情。临床实践与教学脱节^[4],导致中医院校的学生,毕业后不能独立应诊,基本不能应用中医理法方药辨证施治。

1.2 市场经济的考验 在市场经济条件下,要遵循市场规律和商品原则。由于经济规律的支配作用,几乎所有参与到该体系中的产品和服务都必须服从其内在规律的支配。作为一种传统医学模式,中医学的发展在市场经济时代面临着前所未有的挑战,中医学所提供的产品和服务能否经得起市场的考验成为中医生死存亡的关键。在综合性医院中,这种情况尤其明显^[5]。作为患者,花费相同的成本,能否得到最大化的收益是其所要考虑的主要问题,这种与现代医学的同台竞争,在综合性医院中变成不可避免的话题。就是表现在医疗保险的审核上,也可以看出,凡是中西药联合使用的病例,对于联合中药的必要性总是受到质疑,甚至常成为医保扣费的理由。其本质还是市场经济规律下,医保经费需要实现效益最大化的内在要求使然。类似的冲击还体现在中医学人才培养上,面对市场的选择,中医院校的毕业生竞争力明显下降^[6],

综合性医院中医学科的人才引进培养打造也就面临更加艰巨的任务。

1.3 医疗制度的改革 上世纪 70 年代后期实行改革开放政策之后,从农村到城镇,从农业、工业到服务业开始进行逐步的渐进改革。同时,医疗机构也或多或少的受到了这一大潮的影响。随着 80 年代初期人民公社解体,原农村合作医疗制度在绝大部分地区迅速瓦解;在城镇范围,公费医疗制度和劳保医疗制度也在不同程度上逐渐衰落。医疗卫生事业发展的合理目标应当是以尽可能低的医疗卫生投入实现尽可能好的全民健康结果。对于中国这样的发展中国家,只有选择成本低、健康效益好的医疗卫生干预重点及适宜的技术路线,才能实现上述目标。在商业化、市场化的服务体制下,医疗卫生服务机构及医务人员出于对营利目标和自身经济效益的追求,其行为必然与上述目标发生矛盾。在这一过程中,综合性医院的中医学科首先面临威胁,因其难以达到医院整体盈利目标,不能产生很好的经济效益,故而面临严重生存危机^[7]。

1.4 自身畏惧的心理 综合医院中医学科由于其特殊处境,首先是一个“全科”科室,先天上就“无特色”,实际上是一个微缩型的中医院。患者去综合医院就诊往往首选专科,中医科首诊的患者少之又少。又因为中医诊疗服务的价格一般偏低,不会给医院带来巨大的经济效益,中医药在医药行业处于弱势地位,综合医院中医学科尤其如此。因此当综合医院在整体规划、政策调整时往往会忽视中医科,而这些都进一步使得中医学科的发展举步维艰。综合医院普遍运用西医政策规范和标准来评判、管理中医,一定程度上阻碍了中医的发展。目前综合医院管理层是以西医专业背景占绝大多数,中医专业出身的管理人员少之又少。因此,一方面在医院规划和发展决策时,中医学科缺少话语权;另一方面医院的管理政策基本都是照搬西医管理模式,无法有效体现中医药特色,丧失了中医的生机和创造力,其必然后果就是政策规范和标准不适合中医学科良性发展的需求^[8]。面对这些内外部困难因素,足以使综合性医院的中医学科发展产生内在的自身畏惧心理。这种畏惧心理如果不能直面,其后果是致命性的,将直接导致中医学科的萎缩和边缘化,成为一个政策上需要有,但实际上可有可无的科室。

2 综合医院中医学科的发展战略

2.1 从理论上找突破,坚持中西医结合的发展思路 笔者就中医临床现代化发展战略提出了“中医临床医学现代化是中医现代化进程中的关键步骤,其实现与否关系到中医学的生死存亡,是检验中医学是否走向现代化的标志之一”,从理论上解释了中医学要想发展,必须从临床着手,必须走中西医结合的道路,着力实现中医临床医学现代化。而中医临床医学现代化的实现有赖于四大战略,即:辨证论治的发展,整体观念的发展,直觉灵感的发展,临床疗效的飞跃^[9-10]。发表了《论中医临床医学现代化发展战略》、《论中医现代化应当具备的有效突破》、《论中医学的优势与特色》、《中医现代化进程中的借鉴与超越》等系列文章。进而从理论层面提出中西医结合的发展模式是未来医学的主要模式,为克服中医科室自身畏惧心理,应对内外挑战做好了充分的理论准备。

2.2 从临床上找发展,坚持做好基础医疗护理质量 有了理论上的准备之后,科室在 2004 年向医院提出更名请求。在医院党委支持下,中西医结合科正式挂牌,从此走上了中西汇通,科学发展,弘扬特色,造福患者的中西医结合道路。在综合性医院中,作为中医学科,将中医科更名为中西医结合科,在人才招聘,设备引进,诊疗技术引进,研究生培养等方面,全面与医院要求接轨。在坚持按中医理论辨证分析所有检查资料,坚持用中医理论指导现代治疗手段运用的基础上,科室所有数质量指标与医院其他科室用同一标准衡量。十年来,科室门诊量,病区收容,床位使用率,平均住院日,药占比等数质量指标均处于较好水平。2005 年被评为全军中医药工作先进单位,2006 年成为军区中西医结合中心,2007 年被批准为国家中医药管理局军队系统中西医结合风湿病重点专病建设项目单位。2012 年获得卫生部、国家中医药管理局和总后卫生部表彰为“全国综合医院中医药工作示范单位”。

2.3 从特色上找创新,坚持做好医疗教学科研工作 经过十年的坚持不懈,科室已经形成了一定的特色,中药有效成分联合 DMARDs 治疗 RA 已经形成特色疗法^[11-12];中西医结合诊治骨质疏松症已经形成规模效应^[13-16];活血化瘀中药及其代表成分联合激素救治重症风湿病已经形成特色疗法;提出

并运用“专病微观辨证理论”,对疑难重症风湿病心脑血管并发症进行鉴别诊断和治疗,取得满意效果^[17-18]。教学方面承担南京大学医学院《中医学》理论课程教学。近 10 年来,招收第二军医大学、南方医科大、南京中医药大学、安徽中医药大学硕士、博士研究生及博士后工作人员 30 余人;科研方面,围绕专科专病中医特色,发表统计源期刊论文 200 余篇,主编《李恩中西医结合学术思想研究》,《新编风湿病学》,《新编风湿病诊断标准》,《新编类风湿关节炎手册》等专著 15 部,相关研究成果获得军队医疗成果二等奖,中国中西医结合学会科学技术二等奖,中华中医药学会科学技术二等奖等各类奖项 9 项。

中医药作为我国的原创医学,是中华民族的瑰宝,蕴含着丰富的哲学思想和人文精神,是我国文化软实力的重要体现。扶持和促进中医药事业发展,对于深化医药卫生体制改革、提高人民健康水平、弘扬中华文化、促进经济发展和社会和谐,都具有十分重要的意义。国务院关于《卫生事业发展“十二五”规划》中提出,“坚持中西医并重,充分发挥中医药特色优势”,并在七项重点工作中,单列“积极发展中医药事业”一节,表明党中央、国务院高度重视发展中医药事业^[19]。综合医院内一大批有真知灼见的专家相信中医疗效的客观性,乐意与中医合作,为临床病人的治疗提供了更加全面的治疗方案,也为中西医结合临床与科研打下了良好的基础。综合医院中医学科,如能准确定位,整合优势,审时度势,做好自身建设,同时积极争取院方的政策倾斜和支持,中医科室必将在综合医院体现其应有的价值。

[参考文献]

- [1] 王 文,王宗仁. 关于综合医院中医科发展的若干思考[J]. 医学与哲学(人文社会医学版), 2005, 26(21): 74-75.
- [2] 杨 强,魏爱环,杨 明. 准确定位 整合优势 发展综合医院示范中医科[J]. 中医药管理杂志, 2013, 11: 1157-1159.

- [3] 杨学文,邱 波. 从经验医学到循证医学是临床医学发展的必然结果[J]. 医院院长论坛, 2013(4): 34-35.
- [4] 李越华. 中医学危机下的思考与中医教育变革思路[J]. 中华医学教育杂志, 2007, 27(2): 33-35.
- [5] 刘红宁,袁 杰,陈绍辉. 市场经济与我国中医药发展[J]. 卫生经济研究, 2008(4): 20-21.
- [6] 耿 直. 市场经济条件下中医医学教育问题的思考[J]. 新疆中医药, 2004, 22(2): 42-51.
- [7] 王洪春. 中医医疗体制改革探讨[J]. 医学与哲学, 2007, 28(11): 62.
- [8] 张晓晨. 综合医院中医科发展思路探析[J]. 中外医学研究, 2011, 9(35): 156-157.
- [9] 蔡 辉,王艳君,李 恩,等. 论中医临床医学现代化发展战略[J]. 安徽中医学院学报, 2000, 19(6): 1-3.
- [10] 蔡 辉,王艳君. 中医现代化进程中的借鉴与超越[J]. 中国临床康复, 2004, 8(9): 1752-1753.
- [11] 姚茹冰,郭郡浩,胡 兵,等. 三七总皂甙改善类风湿关节炎及相关指标的临床研究[J]. 云南中医学院学报, 2006, 29(5): 32-34.
- [12] 蔡 辉,张群燕,赵智明,等. 三七总皂甙联合改变病情抗风湿药治疗类风湿关节炎的 2 年临床随访观察[J]. 医学研究生学报, 2013, 26(5): 505-507.
- [13] 邱 艳,赵凌杰,蔡 辉. 破骨细胞在类风湿关节炎骨破坏中的作用研究进展[J]. 山东医药, 2013, 53(35): 99-101.
- [14] 蔡 辉,邱 艳,赵凌杰. 单味活血化瘀中药治疗骨质疏松症的实验研究进展[J]. 中医药导报, 2014, 20(12): 55-57.
- [15] 郭郡浩,姚茹冰,赵智明,等. 利塞膦酸钠胶囊治疗绝经后骨质疏松症疗效再评价[J]. 徐州医学院学报, 2010, 30(3): 171-174.
- [16] 杨路昕,郭郡浩,蔡 辉. 运动干预原发性骨质疏松症:不同运动方式、强度及频率对骨密度的影响[J]. 中国组织工程研究, 2014, 18(38): 6200-6204.
- [17] 蔡 辉,王艳君,李 恩. 关于“治病求本当求各病之本”思想的再思考[J]. 中国中医基础医学杂志, 2000, 6(12): 12.
- [18] 沈思钰,张永文,姚茹冰,等. 中医络病理论与系统性红斑狼疮危象的证治关系[J]. 贵阳中医学院学报, 2007, 29(2): 6-8.
- [19] 汪晓平. 结合当地实情发展中医药事业[J]. 中国农村卫生, 2014(1): 36-42.

(收稿日期:2018-01-10; 修回日期:2018-02-05)

(责任编辑:刘玉巧)