

中医药科研设计与SCI论文写作

【第一卷】

陈可冀 主编

 青岛出版社
QINGDAO PUBLISHING HOUSE

中医药科研设计与SCI论文写作

ZHONGYIYAO KEYAN SHEJI YU SCI LUNWEN XIEZUO

(第一卷)

陈可冀 主编

图书在版编目 (CIP) 数据

中医药科研设计与SCI论文写作 / 陈可冀主编. —青岛: 青岛出版社, 2015.09

ISBN 978-7-5552-1199-0

I. ①中… II. ①陈… III. ①中国医药学—科学研究 ②中国医药学—论文—写作

IV. ①R2-3 ②H152.3

中国版本图书馆CIP数据核字 (2014) 第250748号

《中医药科研设计与SCI论文写作》编委会

主 编 陈可冀

副主编 徐 浩 史大卓

编 委 (按姓氏笔画排列)

卞兆祥 白文静 丛伟红 史华雨 刘成海 刘建平 刘建勋 刘保延
李友林 李光熙 李建军 吕爱平 季 光 陆 芳 张科宏 周贤梅
郑咏秋 赵一鸣 郭 艳 崔学军 梁 春 曹 彬

书 名 中医药科研设计与SCI论文写作 (第一卷)
出版发行 青岛出版社 (青岛市海尔路182号, 266061)
本社网址 <http://www.qdpub.com>
邮购电话 0532-68068026
责任编辑 刘晓艳
特约编辑 邱 禹 李焕荣 李加玲
封面设计 毕晓郁
照 排 青岛双星华信印刷有限公司
印 刷 青岛乐喜力科技发展有限公司
出版日期 2015年9月第1版 2015年9月第1次印刷
开 本 16开 (787mm × 1092mm)
印 张 16
字 数 260千
书 号 ISBN 978-7-5552-1199-0
定 价 49.80元

编校印装质量、盗版监督服务电话 4006532017 0532-68068638

印刷厂服务电话: 0532-89083828 13953272847

前 言

《科学引文索引》(SCI)是由美国科学信息研究所(ISI)1961年创办出版的面向世界各国的涉及多学科的期刊文献检索工具。SCI收录期刊的学科范围包括生命科学、临床医学、物理、化学、农业、生物、兽医学、工程技术等方面。能够在SCI收录期刊发表研究成果是科研论文评价的重要依据之一,也是广大从事科学研究的专家、学者梦寐以求的理想和目标。

随着我国社会经济的发展,科学研究也发展迅速,并取得了丰硕的科研成果,SCI论文发表数量明显增加。尽管如此,由于缺乏SCI论文撰写与发表的指导,SCI论文英文写作的知识和技能不够,很多科研人员至今仍未发表过SCI论文,影响了研究成果的国际认可度。另外,中医药是中华民族的瑰宝,有其独特的理论体系和实践经验,但因为与现代医学在思维方式、科研思路和研究方法上都存在着明显的区别,因此中医药领域的SCI论文无论是从数量上还是从质量上较生物学、化学、临床医学等领域还有很大差距,严重影响了中医药科研成果走向世界。

Chinese Journal of Integrative Medicine (《中国结合医学杂志》英文版)于1995年创刊,由国家中医药管理局主管,中国中西医结合学会及中国中医科学院主办。2007年正式被SCI收录,是我国最早被SCI收录的中医药类期刊。2013年最新影响因子为1.401,在22本国际CAM领域杂志排名上升至11名,正式进入Q2区,标志着该刊的国际影响力提升到一个新的台阶。为进一步提高我国中医、中西医结合医疗科研人员的SCI论文写作能力,促进科研成果转化,该刊自2013年起先后在北京、南京主办“中医药科研设计与SCI论文写作培训班”,邀请权威专家作精彩报告,介绍中医药科研设计方法,分享典型SCI论文发表经验,受到广大中医药、中西医结合临床及科研工作者的一

致好评,共有来自全国各地 600 余名学员参与会议,培训现场气氛热烈,提问踊跃,学员们均反馈收获很大。本书即是根据两次培训班专家授课录音整理而成的,从科研选题、临床设计、课题申报、数据分析、论文撰写、发表策略,以及不同类型的文章撰写等多个角度进行探讨,资料翔实,内容丰富,特色鲜明,实用性强,是广大中医、中西医结合科研工作者、研究生不可多得的参考资料。

编者

目 录

· 特邀报告 ·

- 中西医结合 / 补充医学 / 替代医学的一些现况 陈可冀 /1
建立融合东西医学优势的现代医学体系 陈可冀 /10

上 篇

· 选题思路 ·

- 拓宽临床科研的选题思路：如何发现和提出好的研究问题 徐浩 /20
利用 Web of Science 进行科研选题 史华雨 /31

· 课题申报 ·

- 课题申报成功的关键要素及其标书撰写技巧 李友林 /38

· 科研设计 ·

- 中医药科研与临床设计方法 刘建平 /45
临床研究选题来源、技术路线和常见问题 赵一鸣 /58
中医药基础研究方案设计要点 丛伟红 /69

· 数据分析 ·

- 中医药科研数据统计分析中的常见错误 白文静 /79
结合实例谈多因素分析方法在医学研究中的应用 陆芳 /87

· 论文撰写 ·

- 从文章结构方面介绍分析撰写论文的注意事项 史大卓 /95
医学论文撰写的英语表达：中国医生的缺陷在哪里？ 张科宏 /112

· 发表策略 ·

- 发表您的第一篇 SCI 论文: *Chin J Integr Med* 栏目设置及投稿策略····· 徐浩 /122
- SCI 医学论文写作及投稿策略——如何最大限度展示您的研究成果····· 郭艳 /132

下 篇

· 临床试验 ·

- 中医药临床研究报告规范: CONSORT 及其他临床研究报告的标准····· 卞兆祥 /144
- 如何有效利用临床数据····· 李光熙 /156
- 从事临床科学研究的初步体会····· 李建军 /169

· 基础研究 ·

- 中医药基础实验研究设计的要点及常见错误····· 季光 /181
- 如何制作高质量插图····· 周贤梅 /192
- 从基础研究到 SCI——资料整理、数据分析及投稿策略····· 刘成海 /200

· 系统综述 ·

- 浅谈系统评价、Meta 分析文章的选题及写作····· 崔学军 /207

· 经验分享 ·

- 撰写 SCI 中医药论文的思路和方法····· 吕爱平 /214
- 中药药理科研设计及 SCI 论文写作——经验分享与实例分析····· 刘建勋 郑咏秋 /221
- 如何发表 SCI 论文····· 梁春 /229
- 中药汤剂治疗新型甲型 H1N1 流感 RCT 研究体会····· 曹彬 /236

- 自由讨论 ····· 241

· 特邀报告 ·

中西医结合 / 补充医学 / 替代医学的一些现况

中国中医科学院西苑医院 陈可冀院士

专家简介

陈可冀，中国科学院资深院士，国医大师、中国中医科学院终身研究员，中国中西医结合学会名誉会长，中国医师协会中西医结合医师分会会长，北京大学医学部兼职教授，世界中医药学会联合会高级专家顾问委员会主席，第七、八、九届全国政协委员。其“血瘀证与活血化瘀研究”获国家科技进步奖一等奖，并获爱因斯坦世界科学奖，首届立夫国际中医药学术奖，求是杰出集体奖、何梁何利科技进步奖、吴阶平医学奖等多项荣誉。受聘 WHO 传统医学顾问多年。



中西医结合，在国内有时被叫作中西医配合或中西医融合，我认为这些叫法都可以，就是主张中医中药的知识要和现代医学、西医西药的知识结合、贯通融会，来提高疗效。国外称作补充医学、替代医学、传统医学，我们国家有些人对这个有意见，有意见也不行，因为它们的主流医学（Mainstream medicine）是西医，所以这一方面呢，要说明一下。

中国传统医学最有代表性的是提倡辨证论治、理法方药的一致性。这是古代专家张仲景倡导的，他的出生年代和盖伦（Galen）同时，是公元 2 世纪前后，但他们的方向不同，张仲景思辨性比较强，盖伦是现代西医的创始人，他提倡解剖及实验，所以发展路子不一样。但是传统医学的知识和现代医学的知识结合，是必然要走的道路，因为我们要与时俱进。在这方面，不仅在中国是这样，在国外也是这样，我们可以举一些美国的例子，美国医学界对传统医学的态度眼下也有了明显的转变，1992 年美国国家卫生研究院（NIH）



设置了“替代医学办公室”，简称“OAM”。1998年设置国家补充与替代医学中心，简称“NCCAM”。1999年创立“结合医学学术健康中心联盟”，原来只有9个州参加，现在46个州都参加了（引自台湾张永贤教授资料），规模比较大，他们很重视初级卫生保健。另外，现在也重视慢性病的系统管理。我们国家科技部从“十二五”规划开始，也立项关于慢性病的防治与管理，不仅仅只重视急性的传染病。

现在美国有42个结合医学中心，最早的在亚利桑那州建立。加州大学洛杉矶分校（UCLA）也发展得比较好，耶鲁大学也有结合医学中心，其他还有很多州，结合医学中心有很多发展，做了很多研究工作。他们更多重视针灸，比如说哈佛大学，他们有NIH资助的针刺研究的重点中心。加拿大也有4个结合医学中心。我们知道麦克马斯特大学、阿尔伯塔大学就是循证医学的发源地，也有结合医学中心。

另外，我从事的是心血管病的临床学研究。美国哈佛大学麻省总医院 Braunwald 教授为心脏病学泰斗，其主编的《心脏病学》在第9版增加了一个章节，第51章补充替代医学，说明了补充替代医学的地位有逐步提高。撰写本章的作者 Edzard Ernst 为 *Chinese Journal of Integrative Medicine* 的编委。他在里面介绍了山楂提取物对心力衰竭患者（NYHA 分级 I - III 级）呼吸困难、疲劳等症状的改善优于安慰剂。整体来说，现代医学知识和传统医学知识的结合是整个国际的趋势，有的进步较快，有的进步慢。1972年，日本厚生省从张仲景的《伤寒杂病论》和《金匱要略》中筛选出210条经典古方作为非处方药批准使用。1976年，在未经新药临床试验审批的情况下，日本破例将146种汉方药收录到国家药典，并纳入国家医保目录。我曾于20世纪80年代初访问日本，参观了生物制品所，设备都非常好，也参观了他们的药厂，他们在1981年就采用自动化流水线生产。日本最常见的中药处方为葛根汤、补中益气汤、小柴胡汤、小青龙汤等。日本中药颗粒剂的产出，占有传统医药产出的80%，中国与之相比有较大差距。

中国也在进步，像地奥心血康（薯蓣皂苷），现在已进入欧盟。在进入欧盟以前，他们开展了相关实验，其中药提取物及胶囊制剂的生产线双双通过了欧盟的GMP（Good Manufacturing Practice，良好作业规范），并允许在欧盟生产。

另外，中国当代复方中成药的生产也是生机勃勃。2010年《中华人民共和国药典》显示，全国生产的中成药有9000余种，其中中成药注射剂70多种。现在不少注射剂受到批评，主要因为安全性问题，注射剂的安全性是重点。中成药本身存在不少问题，主要是低水平重复，所以在这个方面，国家现在要进行再评价工作。上市后的药物临床研究评价开始受到我们国家的重视，很多药品、中成药批准是在20世纪60~80年代，很多工作现在看起来存在问题。美国 *The Scientific Review of Alternative Medicine* 的主编认为，中成药临床试验没有真正按照循证医学的要求，基础医学也是不甚清楚。

但是,我们还应该看到中医药确实是一座宝库,过去很多药物,比如吗啡、奎宁、小檗碱、阿托品,这些很多都是从中药、植物药里提取出来的。从中药开发新药,除了生物制剂、化学药、中成药之外,现在多了一个天然药物(natural medicine),天然药物研发的法规也已经颁布,所以中药的研究还是有很大前景的。现在多是从复方研究,复方研究存在很多问题,到目前为止,虽然复方研究做了大量的工作,但是还没有一个很成熟的研究复方的方法。另外,中药的研究还有一个问题,就是有毒药物的应用问题。最近,英国报告同仁堂的牛黄解毒片、天麻头痛丸、石斛夜光丸等重金属超标,并宣布从2014年始禁售中成药;加拿大卫生部也警告公众不要购买含汞、铅等重金属超标的药物。此外,我国药监局公布了长期食用首乌存在肝脏毒性的问题。马来西亚还将厚朴、麻黄、附子等12种中药列为禁药。所以,中药使用的安全性问题是一个很值得重视的问题。

用药安全是个软肋,有很多药物以假乱真或者本身品质有问题。我国很多中药,过去认为是道地药材,现在“道地”这个地方呢,土壤已经变了,多少年这样种植以后,环境已经变了,比如农药等的应用,所以道地的地方不道地了,也许别的地方更好了。进而引出了农药残留、重金属超标、药品的质量、临床评价、药代动力学、含毒药物的代谢等各种问题。

我们回过来说,中西医还是有很大的不同,应该看到中医药的优点,值得我们很好地去传承、去发展、去研究。中医比较重视思辨性,重视整体,重视天人合一。天人合一这句话可大可小,可以天、地、人,也可以非常小,如我们人身里的各种变化,实际上和环境都有关系,天人合一的药物,需要广义、狭义分别去思考。中医更重视主观症状、生活质量,西医比较重视局部的病变、客观的指标。但是,我们要正视差异,中医西医各有优点,要优势互补,互相补充、互相吸取对方的优点,西医要学习中医重视整体、天人合一的思想,中医要学习西医重视微观、局部病变、结构的变化,两者要结合起来,互补互用。微观的重要性是与性命攸关的,比如有个专家几天吃不下饭,一查肌酐值几百多,严重超标,现在需要一个礼拜透析好几次。其他的指标也都是这样。血压的动态变化,你必须得看,晨间血压高,还是夜间血压高,还是什么时候血压高,这些关系到怎么用降压药。心肌梗死、心绞痛患者,肌钙蛋白、高敏肌钙蛋白怎么变化,这都非常重要。微观指标,你不重视还不行,我说的“性命攸关”就是这个意思,所以高血压患者除了看他血压水平,还要看尿中的微球蛋白,以及心、肝、肾、视网膜的微观变化是否受影响。我这里举了几个例子,很多专家都认同,其中大部分都是我们的编委,如美国补充替代医学的首席顾问James Gordon,他是哈佛大学的教授,是搞补充替代医学的。他们都是这个观点,就是中医的整体观点要和西医的强调局部的观点结合起来。清华大学有个教授在*Nature*发表了1篇文章,说中国古代学术思想障碍了现代研究,他说古代传统实际上有教条化、崇尚孤立、抑制好奇心的表现,我不认同这个观点,我认为中国经典的,包括儒道佛的一些论



述,以及中医的经典著作,还是有很多思想精华、理论精华,值得我们注意的,所以我很欣赏 UCLA 的 Ka. Kit Hui,他很用功,几十年来一直用功,所以邓铁涛教授送他一首诗,我回家一查是陆游的,“书似青山常乱叠,灯如红豆最相思”。要用功,要读经典,要临床。

我们说文化和文明是不一样的,文化可以各说各的,自由发言,可以存异,但是文明呢,要强调价值观。从医学上来讲,要强调医学有用,对患者能解决问题,需要求同,所以在这个方面我们要交流合作。科学发展是发展传统文化,并不是破坏它。我举一个例子,我的老师——岳美中老中医,他已经去世了,我在 20 世纪 50 年代中期就跟他学习了,这是我当时跟他学习的一个事情,他随着吴阶平教授一起,给当时印度尼西亚总统苏加诺看病,苏加诺当时左肾结石,左肾功能已经完全消失,当时国外的医疗组认为必须肾移植、换肾,但是印度尼西亚总统苏加诺以及家属不同意,后来请去了中国的西医和中医专家,西医专家包括吴阶平教授、方圻教授,中医专家岳美中教授,主要是用清热化湿的中药复方来清解治疗的,经过几个月治疗以后,X 线检查证实结石没有了,左肾功能恢复了,免于手术,所以中医药是有很多很精彩的经验,有待我们去挖掘。

医疗的目的是以患者为中心(patient-centeredness),文明服务,要讲究医德,还要追求患者的满意度和贡献度,这是我们医疗的目的。

美国 FDA(食品药品监督管理局)政策研究室主任 Dr. Robert Temple 在广州的第三届世界中西医结合大会上,讲过一句话,就是“面对疾病,东西方在同一条船上”。In the same boat,大家都在同一条船上,有共同的目的。

最近,习近平总书记接见了世界卫生组织总干事 Margaret Chan。习近平总书记提出“促进中西医结合及中医药在海外发展”。海外 foreign countries,要把我们中医药和中西医结合推广到海外去。怎么推广呢?所以他提出了要促进中西医结合。

现在发展中医药的政策是中西医并重,实现中医药现代化,促进中西医结合。中西医并重是最主要的,在中医西医都发展的基础上,进行中西医结合,这三句话我们要联系起来理解。所以《中华人民共和国中医药条例》第三条提出“推动中医、西医两种医学体系的有机结合”。有机结合,不是一般化的配合——有点中药、有点西药,而是要求比较高。所以我们认准这个目标一定要像唐僧取经一样,不论九九八十一难什么的,都要走下去,带着孙悟空和猪八戒,破魔障走出去。

吴仪担任国务院副总理的时候,关于中医药的事情,看到一个部委不能解决问题,所以 16 个部委联合发布了《中医药创新发展的规划纲要》(2006~2020 年)。在这个纲要里面提出基本任务要继承、创新、现代化、国际化,提出中医药发展面临 3 项挑战:第一,中医药的医疗保健服务能力不强。文化就是这样,发展比较缓慢。第二,现代产业基础不强,缺乏优质高效的产品,研发力弱。比如小药厂比较多,所以现在好多药厂兼并,兼并成大

的药厂,研发能力提高了。第三,现代科学基础比较薄弱,所以理论研究很难上去。因而,在中西医结合上,我提倡病证结合的诊疗模式。什么叫病证结合?中西医结合在临床上怎么做?“病”,就是要诊断清楚它是什么病,而中医的“证”也要诊断清楚,病证结合确定治疗。诊断疾病,辨证,还要有医学生物学的指标,我刚才说了微观的指标、biomarkers要清楚。治疗上可以先中后西,中医有办法,先用中医,其次能中不西,最后病情比较重的或者不好解决的,还要中西医结合,关爱与传承结合起来。

病证结合临床研究的价值观,主要是切入点明确,目标明确,然后就是评判的标准明确,所以我们国家的基本药物,都是其针对哪一种病有效,批准为基本药物,有具体标准,如果对某个证候有效,没有客观指标不好说,所以当时关于解决证的方药就唯一批准了六味地黄丸,平补肝肾的药,六味地黄丸的治疗研究说明它对免疫功能有效,具体对什么病有效也还不甚清楚。所以,证候的研究,标准还不完全一致,大家诊断辨证这个中医和那个中医还不一样,证候的标准虽然公布了一些,但方怎么对证,方证怎么相应,这个也存在着很多的问题。在这个方面,最近要开一个方证协同的会议,就是要解决这个问题。所以要规范化,为的是让大家能够重复出来而且有普世价值。有人不同意普世,普世在政治上民主,但在医学上还是要讲普世,就是要大家认同的,在中国有效,在国外同样有效果。可能对于不同地区不同民族有点不一样,但基本上是普世的。所以,理论和实际是要一致的,那么我们中西医结合的切入点应该是哪些疾病?就是 target disease。我想,第一,应该是常见的一般问题,常见病,最常见的;第二就是慢性病复发的的问题;第三,西医效果不好,或者有副反应的问题;第四,大众喜爱的、接受的防治方法。这是我们的切入点。那么,在这一方面,国内的成果已经很多了,我就不详细介绍了。

最有代表性的,像屠呦呦教授研究的青蒿素,是参考《肘后方》的经验提取出来的,她是厚古而不薄今,它的作用机理很清楚,对红细胞代谢的哪个时期起作用也清楚。陈竺院士研究的三氧化二砷,从砒霜里面提取的,它的靶标也很明确,对慢性粒细胞白血病也很有效,而且对它的作用基因、蛋白质位点很清楚。所以,国际上接受,他这个文章在 *PNAS* (*Proceedings of the National Academy of Sciences*, 即《美国国家科学院院报》)上发表的。香港大学医学院将它用于肿瘤的化疗,也有效果,而且提出口号——“香港出发,改变世界”。怎么改变啊?我去听了报告,就是研究出了一个口服的三氧化二砷(我们陈竺院士的制剂是注射的),在香港举办了一个口服砒霜的国际会议。

我们心血管病研究所,主要是从事冠心病的研究,我们知道冠心病从20年前开始,介入治疗发展得很好,介入治疗救治了很多心肌梗死的患者,是里程碑式的发展。但是介入治疗不管是药物支架还是其他支架,也还会引发新的问题,即血栓形成,再狭窄或内皮细胞增殖等问题,还有滥用的情况,有些不是完全针对最坏血管,就是为了赚钱。有一



些具体问题,有位美国患者,发表在 *JACC* (《美国心脏病学会杂志》) 上面的。患者 56 岁, 10 年间共接受了 28 次冠状动脉造影,植入了 67 个支架,够多的。我问过我们中国的介入专家,他用得最多的一共用了 20 个支架左右。这个方法是有效的,但是有滥用的情况,也不能完全解决问题。所以心血管疾病存在着有创性的医疗滥用的问题,最近两年有好转。那么,我们就考虑用活血化瘀中药能不能防治介入以后再狭窄的问题。我们在标准治疗基础上,加用川芎、赤芍的有效部位,就是川芎酚和赤芍苷,冠心病心绞痛的复发率急性发作需血运重建下降了 54%,观察一年的时间,终点事件(全因死亡)减少 49%,生存的人数也比单纯标准治疗好,确实有效。这是个多中心的研究,包括安贞医院、同仁医院、中日友好医院、广东省中医院、同仁医院等参加,文章 2006 年发表在《中华医学杂志》(英文版)上。它的机理我们也进行了一系列研究,包括对血小板活性的影响、对内皮的影响、对胶原系统的影响、对血管重构等方面的影响。后来我们在美国的《补充替代医学杂志》(在补充替代医学排名比较前面的),发表了一篇文章介绍了我们这方面的经验。

PCI 就是冠状动脉介入治疗,跟优化标准的治疗效果到底有什么不同?国际上从事这方面工作的人很多,病例相当多,就是说,标准治疗和介入治疗,所谓优化治疗,对它的终点病死率观察了 7 年。观察到对慢性稳定性冠心病可以仅用优化药物治疗。我们过去还研究冠心 2 号,由丹参、川芎、赤芍、红花、降香 5 种中药组成,1972 年就发表了这一方面的文章了。1972 年以后到现在,几十年过来了,大家发展的治疗心血管疾病的中成药大多没有离开这个活血化瘀方药。比如说现在的丹红注射液,卖到 40 亿了,就是丹参、红花,就是冠心 2 号里的两个药。日本后来跟四川合作,还组成了一个冠心 3 号,就是把降香改为香附。因为日本人大不用降香,香附在妇科用得很多。现在还有冠元颗粒、乐脉颗粒。乐脉颗粒,也是冠心 2 号的方子,现在阜外医院也用得很多。血脂康,就是特制的红曲,里边有用一些红曲霉菌的菌种来发酵形成的,它含有一个成分, HMG-CoA 还原酶抑制,降血脂效果也不错。国外有一个 CARE 降脂实验,观察了 4000 多例,血脂康也是观察 4000 多例。比较结果,前者 LDL-C (低密度脂蛋白胆固醇)降低 28%,血脂康降低 20%,虽然降低的幅度不如前者,但对中国人来说,终点事件的发生率降低了 33%,这个多国合作的 CARE 研究仅降低了 9%,所以中药在这方面还是很有作用的。

所以我提一个想法,我们还要发展发酵中药学,因为中国古典微生物发酵研究有几千年的历史,酒,酱油,醋,豆豉,臭豆腐,神曲、半夏曲、沉香曲,这些都是微生物发酵的。直接发酵的还有豆豉、百药煎等。片仔癀里面有些药也是发酵的。所以中国有很多很好的传统的经验值得我们去发掘的。

针刺疗法(acupuncture),最近美国的李永明教授出版的《美国针灸热传奇》,我给他写了一个书评,在 *Chinese Journal of Integrative Medicine* (《中国结合医学杂志》英文版)

上发表,介绍针刺在美国流行的原因,是 *New York Times* (《纽约时报》) 的一位主编到中国来,得了急性阑尾炎并感染,协和医院方圻教授(协和医院现在的名誉院长)陪同针灸医生给他行针刺治疗,用来止痛。他回国以后,在报纸上报道了这件事,由此在美国掀起了针灸热。针刺疗法在美国逐步得到各个州批准,立法医保可以报销。所以毛泽东有一句话“针灸不是土东西,针灸是科学的,将来各国都要用它”。这个说法看来实现了。世界卫生组织在 2003 年通过了一个文件,列出了针刺可以治疗的适应证,包括中风、面瘫、面肌痉挛、三叉神经痛、头晕、打嗝、尿失禁等。但现在,针刺疗法在美国几十个州都通过了,允许做。很多其他国家也允许了。但还是存在一些问题,主要就是对于疗效的评价问题。另外,美国学者认为:第一,穴位不仅是这 360 多个,还有其他穴位;第二,认为假针刺也可能有效,也有一些患者无效;第三,中国用金属的硬针,他们用软针,很细,很软,用一次就扔了。关于效果的比较问题,在我们 *Chinese Journal of Integrative Medicine* 马上要发表的是美国华盛顿大学和哈佛大学两位教授合作写的 *Acupuncture in Modern Medicine* (《针刺疗法在美国》) 这本书,他让我给他写书评,书写得非常全面,从针灸的历史,一直到它的临床应用机理等,所以针刺疗法在国际上还是很受欢迎的。但是有个问题,中国针刺临床试验的论文还是偏少,有几个专家,包括刘建平教授,他说 SCI 影响因子在 10 以上的 10000 多篇英文文献中,查到针刺治疗临床论文有 2000 篇,但是没有中国大陆作者的论文,一篇都没有。中国是针灸的发源地,但是我们真正有质量的这种文章还不够。

所以说,要提倡中医和西医结合,中国科学技术协会主席韩启德院士说“西学中是推进中西医结合的有效手段,当前仍应大力提倡”,韩启德院士在中西医结合医师大会上说“中西医结合是我国特有的,是我国医学发展的必然,是提高临床服务水平的重要措施,是现代医学发展的一个突破点,就是优势学科,是大有作为的”。但是,难处还挺多的,还是有很长的路要走。毛泽东在 1958 年 10 月 11 日就提倡“西医要学习中医”,但是我们在这方面做得比较少,关键是实施的问题。现在北京西学中班开始办了,天津也办,有一些省市也在办西学中班。我个人认为,提倡双学,西医学中医,中医也要学西医,有条件的中医也应该学一学西医。现在提倡传承,师带徒,脱产班或者业余班。现在有的企业很聪明,就找比较权威的医院来组织临床验证,比如说稳心颗粒,就找阜外医院来牵头;通心络,也是找阜外医院来牵头,找西医单位来牵头,那么西医这些专家们也接受。所以说,这些西医学者对中医还是有兴趣的。关键是我们没有好好地去组织西医学中医。我觉得我们应该提倡西学中,也应该提倡中学西,我觉得双学比较好,容易沟通。现在我们提倡 EBM, evidence-based medicine 还应提倡 value-based medicine,实际上要强调对临床有用。循证医学有时候就是拿出一些证据,同质性的研究,不够全面,可能这个方面我



们还是要强调。现在结合医学的趋势是要强调转化医学,我们要由传统的经验转化成科学的经验,说明道理。

证据,现在是要求临床经验跟基础理论各方面都要具备。另外,科学造假这个问题,也要引起大家的注意。有一些科学造假的行为。*Science* 最近发表了一篇文章,就提到了中国有些学术造假的问题。前几年 *Lancet* 发表的文章: *Scientific Fraud: Action Needed in China*, 认为中国应该采取行动。我们杂志也发现有些稿件一些不同程度造假的情况,所以要引起大家的注意。这个是 2013 年 10 月 1 日 *Science* 发表的一篇文章,这是经济医学家的杂志, *Economist, Scientific Research*, 题目是 *Looks Good on Paper*, 从论文看挺漂亮,好像挺好, *but not perhaps good paper*, 实际上不那么回事。翻译出来应该是: 看起来很好, 实际很糟, 纸上的功夫做得很不错, 表面上很好, 他们嘲笑为 *Stupid Chinese Idea* (也是 SCI), 即中国人愚蠢的想法。这是嘲笑中国, 评论里这么写的, 这也是 SCI——*Stupid (S), Chinese (C), Idea*。所以, 这的确要引起我们的注意。该刊还举了最近出版的例子, 出版了不少电子版的杂志, *Science* 收罗了 100 本电子版的杂志, 其中有的收费很高, 一篇文章就 2~3 万人民币。我们国内有的刊物收费很合理。另外, 千万不能够造假, 我们发现有的刊物, 在一些篇论文里面没有参加工作的学生、没有贡献的学生也署上名了, 这是没有必要的, 署名的问题也是很重要的问题。

最后, 我想说 *bring your heart to integrative medicine*, 把你的心带到《中国中西医结合杂志》来, 因为中西医结合是中国特有的, 能够说明问题, 国际上能接受, 我们跟他们有共同语言, 我们说什么话他们能接受。

现在北京中医药大学博士生毕业必须有 SCI 的文章, 没有 SCI 文章不给学位, 这是北京中医药大学, 更不要说别的学校, 不要说北大、清华了, 所以这些值得注意。现在《中国结合医学杂志》英文版 (*Chinese Journal of Integrative Medicine*) 的影响因子还是逐次升高的。

我想很多工作要做, 做细工作, 不要急于求成, 发表文章也是这样。今年诺贝尔奖落选的题目, 有的很好, 像人类基因组计划没有评上, 因为方法学未见创新, 一般大家以前都用。人工耳蜗, 三个人发明的, 第一个人去世了, 所以他们后来就没评。另外, 关于蛋白质折叠, 还要经过时间考验, 没评上。所以, 不要急于求成。

中国科学技术协会主席韩启德院士有一个精辟的言论, 我觉得很好, 即“发展中医, 并不是医学的一个流派对另一个的反抗和复辟, 中医药发展也不是为了复辟, 中西医结合也不是为了反抗而反抗, 大家都是为了共同的事业, 相异的医学传统在交流中共同推动整个人类医学的进步”, 实践出真知, 我们要真正地 *comes from practice. Doing is better than dreaming*。你要打鱼的话, 先结网。

总结:

徐浩教授:我听过陈院士很多次报告,这次报告信息量是最大的,陈院士为了这个培训班的报告,准备了一二个月,大家看他检索了非常多的文献,博古论今,资料非常翔实,站在国际的高度,把中西医结合、替代医学给大家做了一个非常详细的阐述,尤其是对中西医结合,陈院士也是倾注了一生的心血。我想,也相信中西医结合一定会像唐僧取经一样,尽管道路曲折,将来一定会取得真经,达到一个新医药学的目的!

(于明珠、李思铭整理)



· 特邀报告 ·

建立融合东西医学优势的现代医学体系

中国中医科学院西苑医院 陈可冀院士

很开心看到在座很多年轻的面孔,很多是“80后”,我也是“80后”。很高兴跟大家在一起。我今天讲的题目是“建立融合东西医学优势的现代医学体系”。这个题目不是我起的,是2014年3月23日在北京召开的“2014·诺贝尔奖获得者讲演和院士峰会”(有5位诺贝尔文学奖获得者和十几位院士出席)上陈竺院士的报告题目,他提出要建立融合东西方医学优势的现代医学体系。这基本符合毛泽东提出来的“要中西医结合,创造中国新医药学”的主张。陈竺院士提出的还要更广泛一点,提东西医学体系,包括东亚许多国家,特别是中国。

一、SCI 基本概况

Eugene Garfield (尤金·加菲尔德)博士是SCI之父,出生于1925年,已年近九十,可是他精力很旺盛,曾到中国中医科学院做过精彩报告,我们在会后也提了些问题。Garfield于1960年创办科学情报研究所(Institute for Scientific Information, ISI),1963年出版文字版期刊——SCI期刊,后来还有别的电子版版本。我是1991年入选中国科学院院士,当时推荐和选举院士的时候,没有网络,大家需要抱着一大捆的SCI目录,看看候选人发表了哪些文章、内容是什么。很厚的一大本,字又多又小,看得很吃力。1964年Thomson-Reuters(汤森路透)收购了SCI期刊的引文工作。2005年Garfield 80岁的时候,获得了美国一个高层次的科学咨询的奖,他做了很多工作,主要贡献就是为我们提供了大量的回溯性的数据库(Backfile Data),提出了Web of Science,即科学网络,包括科学引文索引(Sciences Citation Index, SCI),社会科学引文索引(Social Sciences Citation Index, SSCI),以及艺术和人文引文索引(Arts & Humanities Citation Index, A&HCI)三大类数据库。

SCI,还有SCI-E(Sciences Citation Index Expanded),即SCI扩展版,两者其实是