



国家出版基金项目
NATIONAL PUBLICATION FOUNDATION
“十三五”国家重点图书
出版规划项目

下册

百年中医史

总主编 张伯礼

主编 朱建平

副主编 万芳

王振瑞

和中浚

郑洪

主审 王国强

上海科学技术出版社



A CENTURY OF
TRADITIONAL
CHINESE
MEDICINE
1912-2015



国家出版基金项目
NATIONAL PUBLICATION FOUNDATION

“十三五”国家重点图书
出版规划项目

下册

百年中医史

总主编 | 张伯礼

主 编 | 朱建平

副主编 | 万 芳 王振瑞 和中浚 郑 洪

主 审 | 王国强

上海科学技术出版社

A CENTURY OF
TRADITIONAL
CHINESE
MEDICINE
1912—2015

下册 · 目录



第三篇 全面发展 走向世界 (1978 迄今)

599

第十八章 社会文化背景	600
第一节 改革开放初期	600
第二节 1985 年医改后	602
第三节 新医改阶段	606
第十九章 新时期的中医药政策	610
第一节 培养新生力量	610
第二节 三支力量共同发展	612
第三节 中西医并重	616
第四节 振兴中医药	617
第五节 中医药发展规划	619
第六节 扶持和促进中医药事业发展	621
第七节 发展民族医药的政策	624
第二十章 中医药事业	627
第一节 中医药管理机构日益健全	627
第二节 中医药教育体系健全完善	630
第三节 中医医疗机构迅速发展	655

第四节	中医药科研的长足进步	660
第五节	中医药学术团体与出版事业的繁荣	663
第二十一章	中医药标准化工作	669
第一节	起步阶段	671
第二节	发展阶段	675
第二十二章	中医基础研究	681
第一节	中医基础理论体系研究	681
第二节	藏象学说与体质学说研究	693
第三节	病因证治研究	704
第四节	诊断学研究	712
第二十三章	医史文献信息与中医药文化	725
第一节	医史文献信息研究	725
第二节	中医药文化研究	743
第二十四章	中医临床与养生康复	749
第一节	外感热病	749
第二节	内科杂病	763
第三节	妇科	779
第四节	儿科	789
第五节	外科皮肤科	798
第六节	肛肠科	810
第七节	眼科	817
第八节	耳鼻喉科	829
第九节	骨伤科	836
第十节	针灸科	845
第十一节	推拿科	868
第十二节	养生康复与治未病	873

第二十五章 中药方剂学科的创新发展	889
第一节 中药学教育与科研	889
第二节 中药资源	909
第三节 中药产业	914
第四节 方剂学科发展	929
第二十六章 中国中西医结合学科	939
第一节 中西医结合机构的建设	940
第二节 学术团体与学术期刊的发展	944
第三节 中西医结合研究进展	950
第四节 中西医结合新概念新理论的出现	958
第五节 对中西医结合研究思路和方法的反思	962
第二十七章 民族医学和民间医学	969
第一节 民族医学	969
第二节 民间医药	979
第二十八章 中医药国际交流与合作	984
第一节 国家外交政策指导下进行的交流（1978—1985）	985
第二节 在中医事业发展战略规划下开展的交流（1986—1996）	990
第三节 中医药对外工作规划下开展的交流与合作（1997 迄今）	997
结语（1978 迄今）	1006



附 篇

百年中医在台港澳及国外

1013

第二十九章 百年中医在台港澳	1014
第一节 台湾	1014
第二节 香港	1046
第三节 澳门	1090

第三十章 百年中医在国外	1098
第一节 日本	1098
第二节 韩国	1107
第三节 新加坡	1117
第四节 马来西亚	1135
第五节 俄罗斯（含苏联时期）	1143
第六节 保加利亚	1154
第七节 英国	1157
第八节 法国	1165
第九节 意大利	1172
第十节 德国、奥地利、瑞士	1178
第十一节 美国	1186
第十二节 澳大利亚	1198
第十三节 非洲	1202



附录

1209

附录一 医家传略

1210

附录二 医著提要

1404

附录三 大事记

1470

主要参考书目

1498

第三篇

全面发展 走向世界

1978 迄今



中华人民共和国中医药条例

第十八章

社会文化背景

1978年,中国共产党十一届三中全会重新确立了解放思想与实事求是的思想路线,提出了以经济建设为中心的重大决策,我国进入了改革开放的新时期。良好的社会与文化环境,为我国中医药事业提供了新的发展时机,促使在“文化大革命”中受到一定影响的中医药行业得以恢复并得到振兴。

第一节 改革开放初期

改革开放初期(1978—1984)是全面拨乱反正和局部改革的转型期,中国社会发生了深刻的变化。在政治方面,实现指导思想的拨乱反正,重新确立了实事求是的思想路线,提出建设有中国特色社会主义的时代命题。1978年中共十一届三中全会决定停止使用“以阶级斗争为纲”的口号,作出把工作重点转移到社会主义现代化建设上来的决策,为全国人民指明了以后发展的正确方向。《关于建国以来党的若干历史问题的决议》指出,这次会议是“建国以来我党历史上具有深远意义的伟大转折”。从此,中国以改革开放为特征的社会主义现代化建设事业蓬勃发展。1980年8月邓小平发表《党和国家领导制度的改革》重要讲话,着手解决“党政不分,以党代政”的问题。他于1982年1月再次

发表谈话,强调“精简机构是一场革命”,要提高政府机构的效率。这表明中国已经逐渐退出“全能主义”的国家模式,在向现代化国家方向迈进。

经过几年的调整和探索,1982年中共“十二大”召开,会议明确提出要逐步实现工业、农业、国防和科学技术现代化,把我国建设成为高度文明、高度民主的社会主义国家。会议首次提出了把经济建设、政治建设、思想文化建设并列为建设社会主义的目标。邓小平在开幕词中指出,我们的现代化建设必须从中国的实际出发,走自己的道路,建设有中国特色的社会主义。这是第1次明确提出建设有中国特色的社会主义。1982年颁布的新《宪法》把上述社会主义建设目标写入序言,新《宪法》的颁布标志着社会主

义民主和法制建设的不断发展。

调整、恢复国民经济,实行改革开放。中国的改革首先是从农村的农业生产责任制确立开始的。1979年,中共十一届四中全会通过的《中共中央关于加快农业发展的若干问题的决定》,允许某些特殊需要和边远山区、交通不便的单家独户可以包产到户。1981年,中共中央对包干到户给予明确肯定,至年底,全国农村绝大部分生产队建立了不同形式的农业生产责任制。1982年中共中央1号文件《全国农村工作会议纪要》肯定了包产到户即家庭联产承包责任的社会主义性质,消除了人们的争论。随着农业生产责任制的落实,政社合一的人民公社体制已不能适应形势发展的需要,1983年中共中央、国务院发布《关于实行政社分开建立乡政府的通知》。人民公社制度的改变,为农村经济提供有利条件。农业生产发展迅速,商品流通得到改善,乡镇企业异军突起,农民生活水平有了大幅提高。

经济改革的另一重要方面就是实行对外开放。十一届三中全会后,中央提出实行改革开放的方针。通过借鉴国外出口加工区、自由贸易区的经验,从1980年下半年开始,兴办了深圳、珠海、汕头、厦门等4个经济特区。1984年2月,邓小平视察深圳、厦门特区后,提出必须进一步开放的主张。3月26日至4月6日,中共中央书记处和国务院在北京召开部分省市负责人座谈会,决定开放自北海至大连的14个沿海城市。

农业经济的快速发展,城市扩大企业自主权的试验和探索,对外开放的实施,为经济体制的全面改革开创了新局面。

1984年10月,中共十二届三中全会通过并颁布的《关于经济体制改革的决定》,突破了把计划经济同商品经济对立起来的传统观点,确认我国社会主义经济是公有制基础上的有计划商品经济,并决定加快以城市为重点的整个经济体制的改革步伐,改革的重心开始由农村转

移到城市。这标志着中国的经济体制改革进入一个新阶段。

拨乱反正,贯彻落实正确方针,提出教育和科技要为现代化建设服务,要重视科学技术。1978年3月18日至31日,全国科学大会在北京召开。邓小平在开幕式上发表讲话,阐述了科学技术是生产力的观点,强调尊重知识,尊重人才。大会制定了《1978—1985年全国科学技术发展规划纲要(草案)》,对农业、工业、国防、交通运输、医药、文教等领域的科学研究做了全面安排,有利于中国科技和教育事业的发展。1983年10月1日,邓小平为北京景山中学题词,提出教育应该“面向现代化、面向世界、面向未来”的指导方针,具体体现了文化建设为现代化建设服务的发展方向。

中国的社会转型对医疗卫生事业发展产生了深远影响。首先,经济的快速发展,人民收入的持续增加为医疗卫生事业的发展奠定了经济基础。经济的发展不仅解决了人民的温饱问题,也有助于住房、教育的改善,提高医疗支付能力,这都有利于疾病的减少和人民健康水平的提高。

其次,社会转型对医疗卫生体系产生巨大的冲击。实质上,卫生医疗体系是建立在一定的政治经济基础之上的,反映特定的意识形态。当政治经济基础发生改变时,卫生医疗体系也会随之改变。改革开放之前,城市有公费医疗和劳保医疗,农村有合作医疗,绝大部分民众都能得到基本的医疗服务。这种为人民服务、重视农村、预防为主导的医疗体系所取得的卫生成就举世瞩目,被世界银行发展报告称为“卫生革命”。然而,随着社会向商品经济过渡,医疗卫生体系发生很大转变。早在1979年元旦,时任卫生部部长的钱信忠在接受新华社记者采访时就提出,要“运用经济手段管理卫生事业”。1980年,国务院批转卫生部《关于允许个体医生开业行医问题的请示报告》,打破

了国营公立医院在医疗卫生领域一统天下的局面。1984年8月,卫生部起草了《关于卫生工作改革若干政策问题的报告》,提出“必须进行改革,放宽政策,简政放权,多方集资,开阔发展卫生事业的路子,把卫生工作搞好”。这种市场化的改革思路使医疗卫生体系转变为以治疗为主、重视城市、强调技术、商品化导向、偏向西医的模式,有学者称之为“大逆转”^[1]。在这种卫生模式之下,中医药的发展受到一定影响。农村合作医疗大面积解体,赤脚医生职业化,公共卫生管理淡化,普通民众逐渐出现看病难、看病贵的问题。

实行对外开放促进了我国与国际社会卫生领域的交往。一方面,我国开始大量引进西方国家的先进医疗设备和药品,力图迅速实现

医疗的现代化。这有利于提高医院的医疗水平,帮助患者解除疾病的痛苦,当然也导致卫生界更倾向于西医,甚至迷信西医。另一方面,我国也接受了国际社会的一些先进的卫生理念。1978年8月,世界卫生组织第31届大会在《阿拉木图宣言》中指出,健康不仅是疾病与体虚的问题,而是身心健康社会幸福的总体状态,是基本人权。大会还汲取了中国农村合作医疗与赤脚医生制度的部分经验,提出了初级卫生保健的概念,并提出2000年实现人人享有初级卫生保健的全球性战略目标。1983年国家领导人在接见世界卫生组织总干事时表示,要努力在中国尽早实现这个目标。从此,2000年人人享有卫生保健成为我国卫生工作一定时期内的一项重要目标。

第二节 1985 年医改后

进入20世纪80年代中后期,我国的改革不断加快和深入,国家与社会亦随之产生一系列的变化。在政治上,确立了有中国特色社会主义理论的指导地位,不断加强和完善党的领导,积极维护社会稳定。1987年党的“十三大”确定了党在社会主义初级阶段建设有中国特色社会主义的基本路线,核心是以经济建设为中心,坚持四项基本原则,坚持改革开放。大会还规定了三步走的经济发展战略部署,力争到21世纪中叶,人均国民生产总值达到中等发达国家水平,人民生活比较富裕,基本实现现代化。1992年,邓小平发表“南方谈话”,解决了许多长期困扰人们的理论问题与思想

认识问题,把中国的改革开放与现代化建设推进到一个新阶段。随后召开的党的“十四大”,确立了社会主义市场经济体制的改革目标,确立了邓小平建设有中国特色社会主义理论在全党的指导地位。1997年党的“十五大”报告提出了“依法治国”的方略,把中国建设成一个社会主义法治国家。2002年,党的“十六大”提出把“三个代表”重要思想和毛泽东思想、邓小平理论一道确立为我党的指导思想,并提出全面建设小康社会的奋斗目标。

扩大对外开放程度,建立社会主义市场经济体系,推动全国协调发展。1985年2月,党中央提出了沿海地区经济发展战略,发展外向型

[1] Meei-shia Chen, "The Great Reversal: Transformation of Health Care in the People's Republic of China", William C. Cockerham[M]. The Blackwell companion to medical sociology, Blackwell Publishers Ltd, 2001: 456-482.

经济。先后决定将长江三角洲、珠江三角洲、闽南三角洲地区和环渤海地区开辟为沿海经济开放区。1988年3月18日,国务院发出《关于扩大沿海经济开放区范围的通知》,决定将140个市、县,包括杭州、南京、沈阳3个省会城市划入沿海经济开放区。1999年6月17日,江泽民总书记在西安主持召开国有企业改革和发展座谈会时指出,实施西部大开发,是一项振兴中华的宏伟战略任务。2000年10月26日,国务院下发《关于实施西部大开发若干政策措施的通知》,提出增加资金投入、改善投资环境、扩大对外对内开放、吸引人才和发展科技教育等方面的政策。2003年10月5日,中共中央、国务院发布《关于实施东北地区等老工业基地振兴战略的若干意见》。2004年4月15日中共中央、国务院发布《关于促进中部地区崛起的若干意见》,要求把中部地区建设成为重要的粮食生产基地、能源原材料基地、现代装备制造及高技术产业基地和综合交通运输枢纽,使中部地区在发挥承东启西和产业发展优势中崛起。2006年美国次贷危机引起全球经济危机,对中国经济产生严重冲击,经济发展速度下降,经济形势出现逆转。

推动教育改革,重视科技创新。1985年,中共中央发布《关于教育体制改革的决定》,改革管理体制,坚决简政放权,扩大学校办学自主权,调整教育结构。1986年全国人大六届四次会议通过《中华人民共和国义务教育法》,九年义务教育逐渐普及。经过教育改革后,高等学校在校生总数有较大增长,各种成人教育也有很大发展,中等职业技术教育学校在校生人数增长迅速。1999年,高校开始扩招,接受高等教育的人数急剧提升,为国家培养了更多的人才,也提高了民族的文化素质。

实现现代化,科学技术是关键。1995年5月6日,中共中央、国务院颁发的《中共中央国务院关于加速科学技术进步的决定》,提出在全国实

施“科教兴国”战略。1996年,八届全国人大四次会议正式提出了国民经济和社会发展“九五”计划和2010年远景目标,“科教兴国”成为基本国策,推动科学技术和教育事业的发展进入一个新阶段。科学技术的发展最终还是要靠人才,2003年,中共中央多次召开会议讨论进一步加强人才工作,实施人才强国战略问题,12月19日至20日,中共中央、国务院召开全国人才工作会议。会议强调,要坚持以人为本,切实重视人才培养。

20世纪80年代,世界大国竞相发展高新技术,著名科学家王大珩、王淦昌、陈芳允、杨嘉墀上书中共中央,提出发展高新技术的建议。1986年11月18日,中共中央、国务院转发《高技术研究发展计划纲要》,后被称为“863”计划。1997年6月,国家科技领导小组第3次会议决定,制定和实施《国家重点基础研究发展规划》。随后,科技部组织实施国家重点基础研究发展计划,又称“973计划”。该计划第1次把中医基本理论研究纳入其中。此外,还实施了许多诸如此类的科技发展计划,为我国培养了大批的科技人才,缩小了我国同世界科技发达国家的差距,促进了我国的科技创新。

此时期社会发展迅速,而医疗卫生发展却不能解决民众的看病难问题。因此,1985年,我国首轮医改启动,在不改变公立医院体制与机制的情况下,引进一些市场因素,同时允许个人行医。从此,市场竞争、效率优先的观念成为医疗卫生单位的导向,并不断引起社会争议。同年5月5日,中共中央书记处关于卫生工作的决定中指出:“根据宪法发展现代医学和我国传统医药学的决定,要把中医和西医摆在同等重要的地位。一方面中医药是我国医疗卫生事业所独具的特点和优势,中医不能丢,必须保存和发展;另一方面,必须积极利用先进的科学和技术及现代化手段,促进中医事业的发展。要坚持中西医结合的方针,中医、西医互相配合,取长补短

短,努力发挥各自的优势。”^[1]该决定充分肯定了中医的作用,提高了中医的地位,体现了党和政府对中医药事业的重视。1986年1月4日,国务院第94次常务会议做出了关于成立国家中医药管理局(1988年机构重组后,更名为国家中医药管理局)的决定,指出:“要把中医摆在一个重要的位置,中西医结合是正确的,但不能用西医改造中医。西医要发展,中医也要发展,不能把中医只当成西医的从属。”^[2]为此,国家还决定每年拨给中药补助费1亿元,对加工和生产中药饮片实行免税政策^[3]。这标志着我国中医药事业的历史性转折,中医工作从此进入了相对独立自主的发展时期。

2001年11月,中国成功加入世界贸易组织,为我国中医药事业的发展带来了前所未有的机遇和挑战。首先,随着医学的进步,尤其是抗生素的发现,20世纪对人类威胁最大的感染性疾病基本上得到了控制,随之取代的是被称作“心身疾病”的现代社会病,它的发病机制涉及自然环境、社会环境、精神及身体等多方面的复杂因素,治疗因此变得异常复杂。而中医药学对人体的解剖结构缺乏微观的认识,其所反映的主要是人体的功能变化,其理论是从临床实践中总结出来的,因而是建立在复杂系统理论基础上的医学模式,基本遵循了定性到定量、综合集成的研讨系统模式,其天人合一的整体观及辨证论治的方法论能够适应治疗多因素集成的、有着明显个体化特征的“心身疾病”。

其次,随着人类社会的发展,人们的生活水平逐渐提高,对健康的要求也不断发生变化,“养生保健”的需求越来越大。与西方医学相比,中医药学更重视对人体的整合调节,注重发挥人体自身的调节作用,强调要保持人体的阴

阳平衡,对于尚未进入疾病状态,而人体的阴阳平衡已经出现偏差的“亚健康”状态通过其辨证论治,已经能作出处理,做到防患于未然,使人体从“亚健康”状态恢复到健康状态,保持最佳的身体状态,因而越来越受到人们的重视。而随着社会发展的进程,人们对保护自然的认识越来越清晰,对人与自然的关系有了更为深刻的认识,回归自然已经在全球蔚然成风,这股潮流也影响到了人们的医学观念和要求。中药大多源于自然界的植物、动物或矿物,其针对致病原的直接杀伤力往往不如西药,但由于其直接来源于自然,不良反应较之化学合成的西药相对较小;加之中药多以复方治病,通过中药间的相互配伍,调理人体阴阳,发挥疗效,同时也起到增效减毒的作用,使不良反应降到最低。因而,在回归自然、采用天然药物的潮流中,深受人们的青睐。

再次,信息技术的发展对促进中药走向国际具有重要的意义。长期以来,由于中药源于天然,又是以复方的方式出现,对其化学物质基础及药物的体内作用机制都难以给予明确的说明,因而其质量控制的难度很大,很难达到现代化的水平,也很难达到国外对其质量控制的要求。而利用感测技术、信息处理技术和控制技术,对中药材进行定性及定量分析,对中药的生产加工过程进行控制,可以促进中药质量控制技术的发展,使其实现与国际上的双向接轨。

最后,世界贸易组织对知识产权保护的约束利于促进我国中医药产业的迅速发展,可以为促进我国对外经济技术合作提供更高的保险系数。植根于华夏文化的中医药具有独特的理论体系和思维方式,留下了许多领先世界的记录,这些宝贵的医药遗产应充分发挥其作

[1] 中国科协学会工作部.学术活动纪要选编·1989[M].中国科协学会工作部,1989:758.

[2] 《中国卫生年鉴》编辑委员会.中国卫生年鉴[M].北京:人民卫生出版社,1987:24.

[3] 崔月犁.中医沉思录[M].北京:中医古籍出版社,1997:219.

用,并得到相应的保护。对知识产权保护的同时,也保护了我国科技人员的自身利益,有利于促进科技人员改进加工工艺技术,提高生产效益,为我国中医药产品进入国际市场竞争创造了条件。

然而,尽管中医是中国的传统医学,中药是中国人使用了几千年的治病之物,但“洋”中药却长期大量充斥中国市场,其主要一点就在于“洋人”充分利用了国际通用的“游戏规则”。进入我国的洋中药,产地以日本、东南亚和欧洲居多,并且质量标准化,配套技术先进,包装精美。在国际市场上,日本、韩国生产的中药占据主流药品的位置,其市场份额远远大于我国。此外,我国中药科研也存在许多问题,如过往中药科研缺乏系统化和规范化;科研工作过分强调经济效益,造成中药研究的短期行为及低水平重复;缺乏一整套完整的以中医药理论为指导而又符合国际惯例的中药开发应用机制和具体措施;对中医药科研投入不足,整体性差,量化指标少,还没有形成强有力的并能代表国际领先水平的权威性中药科研及评价机构;对中医药基础研究投入不足,没有通行的评价检测规则,中药科研后劲不足等。我国中医药贸易原料药仍占主导地位,停留于初级阶段;中成药生产企业规模小、产品工艺技术落后,缺乏竞争力;中药存在的一些质量、价格、包装、促销等问题,也使其走向国际市场缺乏牢固基础;我国中药在国际市场上的知名度不高,缺少叫得响的国际名牌。如果这些问题得不到解决,终将阻碍我国中药产业的国际化发展^[1]。

与城镇医疗水平及市场化程度整体较高相比,我国农村人口经济水平与医疗费用不相适

应,如何调整或化解药品价格与患者经济承受能力之间的矛盾,值得我们思考^[2]。“三农”问题一直是我国政府重点关注和解决的重大问题,由于医疗费用偏高,我国农村因贫致病、因病返贫现象明显,“小病拖,大病扛,扛不过去见阎王”的现象屡有发生。在2004年“两会”上,围绕农村人口的医疗社会保障问题,许多委员和代表展开了激烈讨论。要解决农村存在的这些问题,就要努力实现社会保障的全覆盖,切实增强农村人口的防病风险能力,避免发生“脱贫三五年,一病回从前”的现象。而我国传统医药价格相对较低,效果较好,在农村拥有广泛的群众基础,在农村医疗改革大背景下,中医药如何发挥它应有的作用还在不断探索与实践中,有待开发的市场空间广阔。有专家认为,在未来,随着我国农村人口脱贫致富步伐的加快,农村非处方药市场非常诱人,中医药消费也必将会获得更大幅度的提升^[3]。

2006年初,我国提出了中医药申报世界非物质文化遗产方案,对此曾有人质疑,认为这会限制中医药事业的发展,不利于中华民族优秀传统文化的传承。其实,中医药作为我国传统文化的重要组成部分,在当今全球化的时代大背景下,正日益受到冲击。许多传统疗法濒临消亡,滥用中医药知识的现象时有发生。因而,我们有必要把中医药作为非物质文化遗产来保护,以推动中医药学的可持续发展。其中针灸作为中医药的重要内容之一,在世界上具有一定影响力,以针灸代表中医药“申遗”体现了对世界文化多样性的尊重,有利于世界进一步认识和接受,从而促进中医针灸的传播与发展^[4]。鉴于我国传统医药档案文献十分珍稀,具有非常重要的历史

[1] 《中医药发展与人类健康》编委会编. 中医药发展与人类健康(上册)[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2005: 342-344.

[2] 皋永利. 把脉中医——中医发展之思考[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2009: 247.

[3] 林江. 中华民族传统医药产业化发展问题研究[D]. 北京: 中央民族大学, 2005: 141-143.

[4] 郝宏伟. 医理玄机[M]. 广州: 羊城晚报出版社, 2007: 135-137.

文化价值,需要采取有力措施加以保护。2007年3月30日,中国传统医药档案文献申报《中国档案文献遗产名录》专家评审会在北京举行,重点讨论包括《本草纲目》在内的6种具有珍贵性、稀有性和代表性的中医药文献的申报工作,为抢救和保护我国一批珍贵中医药文献作出了努力^[1]。

2006年以来社会上有关“存废中医”的争论不断。2007年党的“十七大”报告提出了“中西医并重”及“扶持中医药和民族医药发展”的方针,体现了党和政府对中医药事业的高度重视,是在全世界对待传统文化深刻反思、对非物质文化遗产大力抢救的形势下顺应历史潮流的积极态度。为进一步增强人们对中

医药文化的认知,同年10月,国家中医药管理局就“加强中医药文化建设”这一主题,组织一批中医药界和社会科学界的知名专家进行讨论。与会专家认为,没有传统文化修养,就很难理解中医药文化,加强中医药文化的传播非常重要。此外,科技部颁布了《中医药创新发展规划纲要(2006—2020)》,提出要坚持以人为本,为人类健康服务的根本宗旨,在继承发扬中医药优势特色的基础上,充分利用现代科技证实、阐明中医药的科学内涵,依靠科技创新来提高中医医疗服务能力和中药产业技术水平,依靠知识创新丰富和完善中医药理论体系与医疗保健模式,确立我国在传统医药领域中的优势地位。

第三节 新医改阶段

受到世界经济衰退的影响,中国经济发展速度一直在下降,而经济发展的缓慢引发了某些社会矛盾。一方面,社会贫富差距日益扩大,普通民众收入增长缓慢,另一方面,市场化、商业化的医疗服务价格不断高涨,从而导致普通民众看病难、看病贵的现象更加严重,从而影响到社会稳定与团结。国务院发展研究中心课题组研究报告称:“改革开放以来,中国的医疗卫生体制发生了很大变化,在某些方面也取得了进展,但暴露的问题更为严重。从总体上讲,改革是不成功的。”^[2]卫生体制的改革方向存在一定问题,医疗保障体系也有很多困难。

因此,2009年3月17日中共中央、国务院发布《关于深化医药卫生体制改革的意见》,提出

了切实缓解看病难、看病贵的五项重点改革措施和建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度的长远目标。一是加快推进基本医疗保障制度建设,二是初步建立国家基本药物制度,三是健全基层医疗卫生服务体系,四是促进基本公共卫生服务逐步均等化,五是推进公立医院改革试点。以此五项重点改革,旨在着力解决群众反映较多的“看病难、看病贵”问题。

中医药以简、便、验、廉为特点,但在既有医药管理体制和利益分配格局下,这些特点难以得到体现。既有医药卫生服务收费方式忽视中医药与西医药诊治方法的巨大区别,使得一些中医药从业者抛开专业特点,完全用西医检查手段替代中医,致使中医西化。如果不能正视中

[1] 《中国中医药年鉴》(行政卷)编委会.中国中医药年鉴(行政卷)·2008[M].北京:中国中医药出版社,2012:194.

[2] 国务院发展研究中心课题组.对中国医疗卫生体制改革的评价与建议(概要与重点)[J].中国发展评论,2005年增刊1期.

医药与西医药诊治方法的区别,使中医药从业人员与西医药从业人员一样能够得到合理水平的收入,中医药事业的健康发展不可能实现。中医药的尴尬还表现在中药饮片方面,中药饮片损耗较大,没有什么利润,因此一些中医医疗机构不愿意经营中药饮片。同时,中药材需要炮制成饮片才能使用,一种中药材可能有四五种甚至更多的炮制方法,不同炮制方法制成的中药饮片药性不同。现在一些炮制方法因繁琐、费时而放弃,致使很多特定方法炮制的饮片已经找不到。一些药房只用一种药名统称因炮制方法不同本应分为数种的饮片,而这势必影响治疗效果和中医特色。因此亟待国家采取措施使中药饮片体现出炮制方法的价值,提高中医医疗机构经营、采用不同炮制方法制成的饮片的积极性,保护传统炮制方法,使其得到传承和创新而不致消失。随着城乡基层医疗卫生服务体系进一步健全,基本公共卫生服务得到普及是新医改的重要任务之一。在农村卫生工作中必将充分发挥中医药的优势和作用,农民需要中医药,但既有中医药特色优势与农民的需求还有一定差距,关键是人才,应当加大对农村中医药人才的培养,大力推广中医药适宜技术。既有中医药院校教育、师徒传承、自学和在职教育4个渠道都存在程度不等的问题,既表现在高等院校课程设置、论文要求和临床实践等方面,也表现于民间中医药人才的任职资格认证等方面,应调整人才教育和使用制度。

为有效解决上述制约我国中医药发展的现实问题,建立中国特色医药卫生体制,逐步实现人人享有基本医疗卫生服务的目标,提高全民健康水平,2009年4月,中共中央、国务院发布了《关于深化医药卫生体制改革的意见》的新医改方案。《意见》指出,深化医药卫生体制改

革,加快医药卫生事业发展,适应人民群众日益增长的医药卫生需求,不断提高人民群众健康素质,是贯彻落实科学发展观,促进经济社会全面协调可持续发展的必然要求,是维护社会公平正义,提高人民生活质量的重要举措,是全面建设小康社会和构建社会主义和谐社会的一项重大任务。新医改提出了“有效减轻居民就医费用负担,切实缓解‘看病难、看病贵’”的近期目标,以及“建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度,为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务”的长远目标^[1]。同年,中央出台了《国务院关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》,指出要充分认识扶持和促进中医药事业发展的重要性和紧迫性,发展中医药事业要坚持以邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导,自觉遵循中医药发展规律,努力推动继承与创新,进一步丰富和发展中医药的理论与实践。要坚持中西医并重,把继承与创新统一起来,中西医互相补充,取长补短,推进中医药医疗、保健、教育、产业与文化全面发展,统筹兼顾。要大力发展中医医疗和预防保健服务,加强中医医疗服务体系建设,推进中医药的科技进步与创新。还要继续加强中医药的人才队伍建设,改革中医药院校教育,完善中医药师承和继续教育制度,加快培养中医药基层人才和技术骨干,完善中医药人才的考核评价体制。在完善中医药事业发展保护措施方面,意见提出要加强中医药工作的组织领导,编制实施国家中医药中长期发展专项计划,充分发挥中医药工作部门间的协调机制作用,及时研究和解决中医药发展工作中的各种问题。要加大对中医药事业的资金投入,重点支持开展中医药特色服务、公立中医院的基础设施建设、重点学科与专科建设及中医药人才的培养。此

[1] 费梅苹. 社会保障概论[M]. 第4版. 上海: 华东理工大学出版社, 2011: 153.

外,要制定相关医疗保障政策和基本药物政策,鼓励中医药服务的提供和使用。将符合条件的中医医疗机构纳入城镇职工、居民基本医疗保险及新型农村合作医疗的定点机构范围,将符合条件的中医诊疗项目、中药品种和中药制剂纳入报销范围^[1]。

此外,在新医改背景下,2010年5月底,国家中医药管理局发布了《中医药事业发展“十二五”规划》,规划具体分析了我国中医药事业面临的形势,明确了中医药事业发展指导思想、基本原则和发展目标,提出了几年内我国中医药发展的11项重点任务,并详细阐释了相关保障政策和措施。

在新医改的大背景下,由于长期以来中医特色弱化、优势淡化的趋势没有得到根本扭转,城乡基层中医药人才缺乏,中医药的投入补偿机制和保障措施没有落实,导致新农合中医药报销机制存在弊端。为切实完善和推进我国新农合的普及工作,2012年10月,卫生部、人社部、药监局等5部门发布《关于实施基层中医药服务能力提升工程的意见》,明确提出要进一步提高新农合中医药报销比例,将符合条件的中药和中医诊疗项目按规定纳入基本医疗保险基金支付范围。在医保支付制度改革方面,支付比例将进一步向基层倾斜,鼓励使用中医药服务,引导群众小病到基层就诊,完善差别支付政策。鼓励零售药店提供中医坐堂诊疗服务,鼓励有条件的药品零售企业在基层开办连锁经营的中医坐堂医诊所,确保医保定点的建设工作能落到实处。鼓励社会力量在基层建立中医医疗机构,进一步改善执业环境,落实价格、税收、土地、重点专科和重点学科建设、职称评定、名老中医师带徒等方

面政策,对各类社会资本举办非营利性中医医疗机构给予优先支持。鼓励有资质的中医专业技术人员特别是名老中医在基层开设中医诊所或个体行医。

抚今忆昔,一方面,由于我国自改革开放以来,国民经济持续快速发展,相对忽略了生态环境保护,致使环境污染和生态破坏对人们的身体健康构成了严重威胁。当代人的疾病谱发生很大变化,多种现代综合征、癌症和呼吸道疾病日益困扰着人们,西医学的局限性日益显露出来,而中医药学恰好在一定程度上可以弥补其缺陷与不足,为我国中医药学的发展提供了有利时机。目前,我国中医药服务已经遍布世界诸多国家和地区,除与当地政府签订了许多含有中医药内容的合作协议,还在当地设立了多家中医医疗机构,中药进出口贸易十分活跃,中医药的国际地位得以提升^[2]。另一方面,我国中医药工作自改革开放以来,在获得空前发展机遇的同时,也面临着许多困难。对中医药合理性与科学性的认知态度曾多次出现反复,始终不能从根本上形成共识,有关中医药管理体制建设问题的争论也一直在持续,严重影响了中医药学的发展。有关中医药的学术论争,应当予以鼓励,但需警惕陷入夷夏之辩的讨论。国家行政干预有时无法达到预期效果,中医药管理局成立后很长时期内,省一级的中医药管理机构始终没有完全建立起来,难以形成上下衔接的高效率的中医药行政管理体系。还有人由于对中医药发展的近现代历史缺乏全面了解,往往会盲目否定中医药理论体系的合理性,否定中医药统一管理体制及中医药自主发展的必要性,主张中医从属于西医^[3]。

中医药发展在新时期还面临缺乏具有高素

[1] 田侃.卫生法规[M].长沙:湖南科学技术出版社,2004:288-290.

[2] 徐根初.改革开放与中华战略文化:纪念中国改革开放30周年[M].北京:时事出版社,2009:265-268.

[3] 崔月犁.中医沉思录[M].北京:中医古籍出版社,1997:221-225.

质继承人的危机,中医传承出现人才断层。中医人才观念应该与时俱进,更应符合新时期的人文要求。当前中医人才的评定标准并不科学,并未与西医区分开来。此外,从全球来看,当前西方国家掌握了近九成的医学知识产权,一些国际利益集团因短期内无法掌握中医并使其实现国际化,为维护其固有的社会医疗保障模式和已取得的科研优势,以及进一步垄断国际医疗市场,而极力排挤中医药在国际上的生存空间。

在此种情况下,中医只有凭借自己在技术与文化上的双重优势,不断与时俱进,开拓创新,才能够在国际市场竞争中立足^[1]。

21世纪初期是我国国民经济与社会发展的重要新时期,同时也是我国中医药事业改革与发展的关键期,中医药面临继承与创新的历史使命,严峻挑战与前所未有的机遇将促使中医药奋力前行。

(许三春 余新忠)

[1] 朱良春.名师与高徒:首届著名中医药学家学术传承高层论坛选粹[M].长沙:中南大学出版社,2005:80.