

·医学教育·

本文引用:张树峰,杨振宇,李静华,王春旺,赵印涛.关于加快中医治未病学科体系建设的意见[J].湖南中医药大学学报,2017,37(10):1157-1160.

## 关于加快中医治未病学科体系建设的意见

张树峰<sup>1</sup>,杨振宇<sup>2</sup>,李静华<sup>1</sup>,王春旺<sup>2</sup>,赵印涛<sup>1</sup>

(1.承德医学院,河北承德 067000;2.全国卫生产业企业管理协会治未病分会,北京 102400)

**[摘要]**近十年来,中医治未病工程受到了政府和社会的广泛关注,并取得了明显成效。但是,中医治未病能否成为一门独具特色的学科,却成为学术界讨论的重点课题之一。本文旨在探讨如何构建中医治未病学科体系,并分析论证中医治未病学科体系建设的必要性、可行性以及中医治未病学科建设的具体内容。对中医治未病学科化核心的基础理论性问题(学术内涵、学术范式)进行回顾与梳理,通过分析、归纳等方法,论证其在学科建设中面临的问题,并从学科定位、科技创新、人才培养、临床实践以及学术交流平台构建等方面进行探索,为治未病学科体系的建立和发展提供思路和建议。

**[关键词]** 中医治未病;学科体系建设;学科定位

**[中图分类号]**R211 **[文献标志码]**A **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.010.028

### Opinions on Accelerating the Construction of Preventive Treatment for Diseases in Traditional Chinese Medicine Subject System

ZHANG Shufeng<sup>1</sup>, YANG Zhenyu<sup>2</sup>, LI Jinghua<sup>1</sup>, WANG Chunwang<sup>2</sup>, ZHAO Yintao<sup>1</sup>

(1. Chengde Medical Colledge, Chengde, Hebei 067000, China; 2. Preventive Treatment for Diseases in TCM Branch of National Health Industry Enterprise Management Association, Beijing 102400, China)

**[Abstract]** In recent ten years, the project of Preventive Treatment for Diseases in TCM has attracted extensive concern of Chinese government and society, and achieved remarkable results. However, whether Preventive Treatment for Diseases in TCM can become a unique subject, has become one of the key academic topics. How to construct Preventive Treatment for Diseases in TCM subject system was discussed in this paper, and its necessity, practicable and details were also been analyzed. The core fundamental theory problems (academic connotations, academic canonical form) of Preventive Treatment for Diseases in TCM subject were reviewed. The subject problems were demonstrated by the methods of analysis and induction. The thoughts and suggests on Preventive Treatment for Diseases in Traditional Chinese Medicine subject were provided by exploring the subject orientation, scientific and technological innovation, personnel training, clinical practice and academic exchange platform construction.

**[Keywords]** preventive treatment for diseases in traditional chinese medicine; subject system construction; subject orientation

自2008年国务院启动“中医治未病工程”以来,在各级中医院及社区已得到了广泛的推广和应用,其基础理论及临床实践、预防保健、学校教育等都呈现出良好发展态势。中医治未病能否作为一门独具特色的学科而全面系统的发展,越来越受到人们的关注<sup>[1-4]</sup>,如何构建中医治未病学科体系已经成

为当前中医治未病工程中的重大课题<sup>[1]</sup>。

### 1 中医治未病学科体系建设的必要性

#### 1.1 国家中医药发展战略的需要

国务院《“健康中国2030”规划纲要》《中医药发展战略规划纲要(2016-2030年)》要求以改革创新

**[收稿日期]**2017-03-31

**[作者简介]**张树峰,男,教授,主任医师,博士生导师,研究方向:中医治未病理论体系及应用研究,E-mail:cdyxyzsf@163.com。

为动力,预防为主,推行和倡导健康的生活方式,减少疾病发生,并强调早期诊断、早期治疗、早期预防。而中医治未病正是从治到养健康理念的重要组成部分,是中医创新的重要发力点。通过中医治未病的不断发展和水平的提升,能够使城乡居民的体质得到进一步的改善,健康素养得到更好地提高。中医治未病契合国家中医药发展的全民健康的重大战略举措,符合老龄化社会医养结合的整体目标 and 需求,同时也是中国文化走向世界,推进健康产业国际化的需要。中医治未病学科化建设已具备了良好的基础条件,尤其是在当代疾病医学逐渐向健康医学转变的趋势下,中医治未病中所蕴含的诸多健康理念、防病治病技术和所推行的生活行为方式更加适应人类健康新需求,具有十分广阔和潜在的使用及推广价值。将中医治未病理论和方式方法纳入学科体系建设,有利于当前和今后更加系统深入地对中医治未病理论和实践的研究,有利于探索并规范中医服务效果及评价手段,为制定中医治未病的服务规范和标准奠定基础,这对推进中医治未病工程及建设完善中国特色的预防保健服务体系,具有十分重要的意义。

### 1.2 “双一流大学”建设的需要

学科建设是高校发展建设的核心内涵,是提高大学教学、科研、社会服务能力和人才培养水平的重要基础,也是高校办学实力和办学水平的重要体现。《中医药发展战略规划纲要(2016-2030年)》提出:“加强一批中医药重点学科建设,……,打造一批世界一流的中医药名校和学科。”将中医治未病纳入大学的学科建设,是时代发展的需要,符合大学学科建设的要求且具有广泛的发展前景。高水平大学建设需要有特色鲜明的、一流的学科作为支撑。因此,中医药院校要把中医治未病学科建设作为一项重要课题进行认真研究,不断强化其学科学术体系的完整性。

### 1.3 各级中医院治未病中心(科室)发展建设的需要

目前各级中医院成立了中医治未病中心或科室(门诊),其人员编制、基础设施、制度流程、文化宣传等,已经形成了一整套独具特色的诊疗服务体系、学术研究体系。但与此同时,也出现了一些值得重视的问题,其中重要的一点就是缺乏清晰明确的理论指导规范,学科建设共识尚未达成,学科归属的定

性、定位不清楚,学科内涵不明确,在一定程度上治未病成了一个包罗万象的“大杂烩”或“十三不靠”的“空中楼阁”,严重影响了治未病工程的深入发展。既然在医院确立了中医治未病中心(科室)的“门户”,就应在中医学学科建设领域“上户口”,明确其学科定位,不然势必会从学科学术这一发展的根基上动摇、影响中医治未病工作的开展。

医院学科建设的核心是临床和创新,而不能片面地强调学术研究、科研课题及论文等。学科建设应成为医院医疗质量、业务管理的重要抓手,成为医、教、研、预防、康复、保健一体化的基本学术组织结构和医学活动的载体,应成为现代医院管理和建设的重要基石<sup>[9]</sup>。

### 1.4 治未病学术团体发展的需要

近年来,国家加大了对中医药事业的发展支持力度,强调中医治未病理论在中医学学术发展中的重要地位,并要求把中医治未病的理论研究和实际应用作为研究重点,这为中医理论的继承和创新发展提供了良好的机遇。中医治未病各学术团体,以学科建设为抓手可以更好地搭建学术交流平台,规范和促进学术活动行为、教育培训和科学研究。

## 2 中医治未病学科体系建设的可行性

习近平同志在中国中医科学院建院60周年贺信中指出:“当前中医药振兴发展迎来天时、地利、人和的大好时机,希望广大中医药工作者,增强民族自信”,“深入发掘中医药宝库中精华,充分发挥中医药的独特优势……,切实把中医药这一祖先留给我们的宝贵财富继承好、发展好、利用好”。继承和创新是学术发展的永恒的主题,更是中医药发展的生命线,将治未病纳入学科体系建设,是新形势下中医药的继承和创新。

### 2.1 中医治未病具有完整的知识体系

2.1.1 理论体系 “治未病”是一个古老而又前沿的命题,这一理念萌芽于先秦时期的“忧患意识”,始见于两千多年前的《黄帝内经》,“治未病”一词其思想、理论内容丰富实用,体现了先进和超前的医学思想<sup>[6]</sup>。历代医籍、医家均秉承《内经》的学术思想,对治未病理论与实践作了较多的阐述分析和总结,形成了较为完整的理论体系。近年来治未病相关基础理论研究、实践研究成果丰富,其理论体系得到长

足发展。其基本知识理论包括:历史沿革、学科概念、基本理论、科学内涵及外延、学科范式、适宜技术及规范等。中医学中的整体观、辨证观、天人合一观、察微知著观、体质论、神形一体观等基本理论是治未病的主要理论基础,并形成了一套完整的知识理论体系。

2.1.2 核心内涵 (1)未病先防 未病养生,保身长全。如《素问·上古天真论》:“上古之人,其知道者,法于阴阳,和于术数,饮食有节,起居有常,不妄作劳,故能形与神俱,而尽终其天年,度百岁乃去”。强调“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来?”,即“正气存内,邪不可干”。《丹溪心法》更是明确提出:“与其救治于有疾之后,不若摄养于无疾之先。”(2)欲病救萌 对身体出现的某些不正常信号、前兆,要做到早发现,早诊断,早治疗。如《素问·刺热论》:“肝热病者,左颊先赤;心热病者,颜先赤;脾热病者,鼻先赤;肺热病者,右颊先赤;肾热病者颐先赤。……,病虽未发,见赤色者刺之,名曰治未病。”《针灸大成》:“但未中风时,一两月前,或三四个前,不时足胫上发酸重麻,良久方解,此将中风之候也。便宜急灸三里、绝骨四处,各三壮,后用生葱、薄荷、桃柳叶,四味煎汤淋洗,灸令祛逐风气自疮口出。”《灵枢》:“上工,刺其未见者也。上工治未病。”高明的医生,善于预防疾病,防患于未然。医学的本质是防病为主,而不单单是治病。(3)有病早治 疾病一旦确诊,要及早治疗。如癌症早期且身体较好者手术效果很好,一个癌细胞成为临床癌,一般至少需要一年左右时间。癌症早期身体状态好,手术可以根治,但中晚期且身体较差者则宜保守治疗,可以中药调理,带瘤生存。糖尿病前期,二甲双胍可预防糖尿病形成或延缓糖尿病发生,再加上生活方式改善可使其发病率下降50%以上。(4)已病防变 清·叶天士:“逐邪务早,先证用药,先安防变。”《温热论》:“先安未受邪之地。”《金匱要略》:“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,运用五行乘侮规律治病防变,把握疾病传变规律(循六经传、循卫气营血传、循脏腑传),及时阻止疾病蔓延、恶化和传变。(5)愈后防复 疾病初愈,症状消失,但一般情况下,正气尚未恢复,邪气尚未散尽,阴阳欲恢复平衡还应继续用药物或适宜技术等调理一段时间“以善其后”,防止复发。

唐·孙思邈总结提出医生治病分三种境界或三个层面:上医医未病之病、中医医欲病之病、下医医

已病之病。朱丹溪则将治未病高度概括为两个方面,可谓高屋建瓴:一是要“明摄生之理”,顺四时,适寒暑,调神志,保身长全,“为圣人之道”;二是要精通“医家之法”,把握好刺未发、未生、未盛、欲病未萌,先安未受邪之地,防传、防变、防死亡之“上工术”。

治未病核心内涵的关键点、难点是“未发”的“欲病”、“将病”,所以高明的“上工”能够预见和分析出“将病”的各种征兆,从而防其“病作”(疾病发作、发生),防患于未然,所以称之为“上工、上医、圣人”。

治未病的关键在于“治”,所以治未病的“治”,既有预防的意思又有治疗、调理、调养之意。对于健康人和治愈后的调养主要是防,防止得病,防止复发。养生保健要慢慢的养,慢慢的调,突出一个“慢”字。对于“欲病”(未发)、已病(未盛、未传)则重点在于防治,早发现,早诊断,早治疗,突出一个“早”字。治疗原则:一是未病养生,防病于先;二是欲病施治,防微杜渐;三是已病早治,防止传变;四是注意瘥后调摄,防止复发。治疗法则可概括为五个字:调——调气(气机调达,保养真气,调理阴阳);固——固精(固守真精);养——养神(形与神俱、精神内守);补——补虚(药补、食补、天补);清——清浊(瘀、湿、毒)。

## 2.2 独立的科室设置

目前,全国各级中医院都有治未病中心或治未病科室(门诊),无论在机构设置、人员编制、配套设施、临床路径,还是与之相配套的规章制度和所开展的业务等与医院其他科室均有不同,且已自成体系。

## 3 中医治未病学科体系建设的主要内容

### 3.1 学科定位

3.1.1 发展目标定位 建设以中医治未病理论为指导,通过既定的规范模式和流程,以中医养生、适宜治疗技术和药食调摄为主要措施,达到使人不生病、少生病、晚生病及病后能快速康复为目的的中医预防保健服务体系。

3.1.2 服务对象定位(适宜人群) 以健康养生为先导,将亚健康人群作为主体,把慢病干预作为重点;将过去的以病人为主,拓展为包括病人、亚健康人、健康人的社会群体,达到服务社会,面向大众,促进全民健康的目标。

### 3.2 基地建设及人才培养

学科建设是大学的基础性工程,它是在现代教育理念指导下,遵循学科内在发展规律,以学术队伍为主体,以某一研究领域为重点,并根据社会发展需求,通过必要的物质资源和手段,不断改善学术活动条件,持续地为社会培养高水平人才队伍的一种实践活动和过程<sup>[7]</sup>。各中医药院校、省市县三级中医院应成为中医治未病理论和实践研究的基地。其中高等院校应重点做好学科建设、引进和培育学科带头人,负责高层次人才培养和相关从业人员的继续教育工作;省级中医院重点做好理论和实践应用研究;市县两级中医院则着力为社区及乡镇等培养实用型、技能型人才。

### 3.3 科学研究

目前,中医药面临前所未有的发展机遇,国家和地方政府应继续支持中医治未病相关课题研究,设立并增加专项资金尤其是重点项目的资助力度,力争到2020年或2030年之前,在中医治未病的理论体系、实践应用方面取得重大突破,形成较为完善的学科建设体系。同时,借助《中医药发展战略规划纲要(2016-2030年)》及“一带一路战略”,推进对外学术交流与合作,促进中医药的国际传播与应用。

### 3.4 学科管理

目前中医学涵盖的所有二级学科,没有一个能替代治未病学科,也没有哪一个学科能够完全包含治未病的内涵。而治未病学科则涵盖了养生(未病)、保健(欲病)、医疗(已病)、康复(复原)全过程。因此,按照新型学科、交叉学科、特色学科的发展要求,将中医治未病同中医内科学、外科学那样纳入二级学科管理理所当然。

### 3.5 适宜技术与方法

3.5.1 数据采集与评估技术 治未病服务机构在借鉴西方健康管理方法的同时,应发挥中医养生保健的优势,与医疗机构建立长效的合作机制,联合大型

医疗机构权威和资源方面的优势,逐步深入拓展到检查、诊断、治疗、康复等各个阶段。研究并制定中西医结合的体检项目评测标准、健康管理方案和科学评价体系,利用三级诊疗机构的优势建立与中医理论相符合的健康档案数据库,开展大样本、大数据融合分析;针对特定需要人群开展健康管理服务,从中医体质、经络、脏腑、气血等健康状态等多角度评估(辨识)数据采集,建立全方位服务模式,提高行业服务品质。

3.5.2 干预的适宜技术与方法 适宜技术与方法包括:合理膳食、情志调节、导引吐纳(包括八段锦、太极拳、五禽戏等)、四时养生、气功等自我调理理念与方法;针灸、推拿、放血、刮痧、拔罐、穴位贴敷、埋线、药浴、熏洗、音疗、热疗、食疗、少数民族特色疗法、药物调理以及结合现代科技改进的技术与方法等。

感谢云南省中医院体检中心主任何渝熙、辽宁中医药大学附属医院治未病中心主任刘文华、辽宁中医药大学第二附属医院治未病中心主任张松兴、浙江省金华市中医院治未病中心主任俞虹等专家为本文提出的建设性意见。

### 参考文献:

- [1] 张树峰,李静华,赵印涛,等.应加快中医治未病学科体系建设[N].中国中医药报,2017-03-06.
- [2] 林晓柔,袁敬柏.养生、康复与治未病学科相关问题的探讨[J].中医教育,2016,35(1):46-48.
- [3] 张忠元,马烈光,传鹏,等.试论“中医未病学”学科体系的构建[J].中国卫生事业管理,2011,12(282):939-940.
- [4] 张冀东,刘琦,叶培汉,等.基于“中医+”思维促进中医治未病学术的传承与创新[J].湖南中医药大学学报,2017,37(2):133-136.
- [5] 高解春.院长该把“学科”摆在什么位置[N].健康报,2017-04-24.
- [6] 张树峰,闫远杰.一个古老而年轻的课题——中医学“治未病”学术思想研究[A].第三次全国“治未病”及亚健康学术交流暨中华中医药学会亚健康分会年会论文集[C].海口,2011:123-127.
- [7] 张淑林,夏清泉,陈伟.高水平大学学位点管理自律机制的构建[J].学位与研究生教育,2013,4(12):46-49.

(本文编辑 苏维)