

·理论探讨·

本文引用: 宁德斌, 曾卫坪, 吴群. 论中西医结合公共卫生体系的构建[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(9): 1167-1172.

论中西医结合公共卫生体系的构建

宁德斌, 曾卫坪, 吴群

(湖南中医药大学, 湖南长沙 410208)

[摘要] 充分发挥中医药在疾病防治中的优势与特色, 是当代健康问题和医学发展的客观要求。建立中西医结合的慢性病防治模式和重大疫情医疗应对机制是中西医结合公共卫生体系的核心, 构建这一体系依赖于中西医在理论、技术与政策上深度融合的治理支持。

[关键词] 公共卫生体系; 中西医结合; 中医优势; 疾病防控; 治理

[中图分类号] R2; C93 **[文献标志码]** A **[文章编号]** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.09.024

On the Construction of Public Health System Integrated with Chinese Medicine and Western Medicine

NING Debin, ZENG Weiping, WU Qun

(Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

[Abstract] To give full play to the advantages and characteristics of traditional Chinese medicine in disease prevention and treatment is the objective requirement of contemporary health problems and medical development. The core of establishing the public health system integrated with Chinese medicine and western medicine is the construction of the chronic disease prevention and treatment mode and the major epidemic medical response mechanism. The construction of this system relies on the governance support of the deep integration of Chinese and western medicine in theory, technology and policy.

[Keywords] public health system; integration of Chinese medicine and western medicine; advantages of Chinese medicine; disease prevention and treatment; governance

公共卫生体系是动员和组织社会经济资源, 有效预防和控制疾病、增进居民健康水平的关系网络, 它强调公共卫生体系的特定功能和组织之间的社会经济关系。当前疾病和健康问题表现出一些新的特点, 在健康中国战略背景下, 构建中西医结合公共卫生体系, 充分发挥中医在防病治病中的优势与特色, 实现中西医服务在人民健康事业上的有机融合, 以共同应对疾病和健康风险, 是公共卫生治理体系和治理能力现代化的必然趋势。

1 中西医结合公共卫生体系的提出

1.1 中西医结合公共卫生体系是当代健康问题的客观要求

1.1.1 当代健康问题的总体特征 当前, 慢性非传染性疾病(以下简称慢性病)已经成为重大的健康威胁。目前我国慢性病患病率逼近 20%, 慢性病导致的死亡占总死亡的 85%以上^[1]。慢性病不仅带来了巨大的经济负担, 也严重影响了劳动力数量和质量, 还造成了严重的生命质量损失。据世界银行的报告,

[收稿日期] 2020-06-02

[基金项目] 湖南省自然科学基金面上项目(2017JJ2211)。

[作者简介] 宁德斌, 男, 教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 卫生经济与政策, E-ningdebin@163.com。

2005~2015年,心血管疾病、脑卒中和糖尿病给中国造成的经济损失估计为5 580亿美元,成为我国主要的疾病经济负担^[2]。

我国传染性疾病的风险依然严峻,特别是发生和出现的新发传染病疫情形势还不容乐观^[3]。从2003年SARS以来,H7N9型禽流感、埃博拉出血热、甲型H1N1流感等相继发生,甲类传染病在局部地区出现,2019年爆发的新型冠状病毒肺炎疫情对社会经济生活和人民健康造成了非常深刻的影响。新发传染病防治体系尚存短板,应对能力还不能完全满足重大疫情防治的需要^[3]。

1.1.2 公共卫生体系的缺陷 医疗危机是当前我国公共卫生体系缺陷的集中反映。所谓医疗危机,是指现行的医疗卫生服务体系与人民群众健康需求的巨大反差,它表现了当代医学及其服务的现实和未来走向与社会公众所期待的矛盾,具体表现在3个方面:既不能满足“病有所医”“少生病”的政策目标要求,也不能满足“有病治病,无病防病”的服务需求;对治疗效果的追求和对初级卫生服务的忽视,导致医疗资源不足和医疗资源浪费并存;既不能满足健康公平的价值规范,也不能满足“预防为主、群防群治”的技术要求。

总体来看,重治轻防的格局尚无实质性改变、医防协同的机制有待加强、区域均衡和分级防控的体系亟待完善。传染病防控的专业能力不足,应对重大疫情的资源紧缺。

1.1.3 发挥中医优势是公共卫生体系的内在要求 中医具有防治慢性病的优势,切中了慢性病已经成为人类最大健康威胁的时代关切;中医简便廉验的特点为传染性疾病的预防和快速应对,以及消解医疗费用膨胀成为可能的路径。人类的发展史,也是一部人类与瘟疫的共生史,中华文明与瘟疫的抗争也源远流长。在抗击新冠病毒疫情过程中,中医“同病异治、异病同治”克服了新冠病毒及其机制研究的滞后性,发挥了不可替代的作用。

“充分发挥中医药防病治病的独特优势和作用”作为健康中国战略的重要组成部分,是中西医结合公共卫生体系的应有之义。由于近代中国医学发展的历史原因和当代中国社会变迁的深刻影响,中西医结合公共卫生体系构建的关键在于提升对中医防病治病的认知以充分发挥中医药作用,并使中西医

在公共卫生体系内有效协同、共同应对疾病和健康的风险。

1.2 中西医结合公共卫生体系是医学价值回归的必然选择

1.2.1 医学目的与西方医学发展的新特点 对医学目的的重审似乎没有停止过,自1996年美国纽约哈斯廷斯研究中心首先提出并发起医学目的的讨论以来所形成的共识,影响了人类对健康及健康获得的思维模式,为西方医学注入了新的内容。作为医学目的的共识,具有3个方面的突出特点:预防是基本的、也是最重要的医学目的,解除痛苦、照料病患者、维护健康是医学基于疾病特征的任务,人文关怀是医学人性化的境界^[4]。正因为如此,预防医学的发展推动了对疾病防治的非生物性认识,三维健康观摒弃了单纯的生物医学观,提出了医学服务的新模式,也提出了医学技术的新观念,强调全过程管理、社区连续性服务、三级预防体系的构建。

1.2.2 西方医学的困惑与中西医结合的医学价值 西方医学自诞生以来,为人类健康作出了重大贡献。“精准医疗”“个性化医疗”的提出,推动了以改善症状或解除疾病为目标的医学进步,使人类对疾病与健康问题的认识在微观上更加清晰和深入。然而,西方医学具有非常强势的生物学逻辑和疾病认知方法,造成了事实上对社会性预防的片面理解。

我们知道,整体观是中医理论的特质,综合性、预防性、连续性、人性化是中医理论的优势。从这一角度理解,中西医学在一些重要领域出现理念的渐近性,且各有特点。所以,中西医结合,实现优势互补,才能还原一个完整的医学目的,这是医学价值回归的必然选择。

1.2.3 医学的生命力在健康实践 中共中央政治局委员、国务院副总理、中央指导组组长孙春兰在《求是》杂志撰文中指出,中医药在新型冠状病毒肺炎疫情防控中实现了五大突破,“首次大范围有组织实施早期干预,首次全面管理一个医院,首次整建制接管病区,首次中西医全程联合巡诊和查房,首次在重型、危重型患者救治中深度介入。”^[5]这既是中医药传承创新的一次生动实践,也为中西医结合公共卫生体系的构建提供了重要支持。

不仅如此,受人口的增长、自然环境的改变、国际交流的增多及药物的滥用等多方面因素影响,面

对当代疾病和健康问题时,中医通过传承精华、守正创新,在治疗心脑血管疾病及糖尿病等代谢性疾病、病毒性疫病、肿瘤、自身免疫性疾病等重大疾病时逐渐形成新的辨证方法,在应对 SARS、人感染高致病性禽流感及疟疾等临床实践中显现出明显优势,取得独特的疗效。中医在医学实践中表现出来的优势以及在化解医疗危机和减轻人民群众疾苦等方面所发挥的重要作用都表明,中西医结合公共卫生体系是医学实践的客观要求。

2 中西医结合慢性病防治体系的构建

2.1 慢性病病因与疾病周期

慢性病是指那些起病隐匿、病程长且病情迁延难愈、缺乏确切的传染性生物病因证据、病因复杂,且有些尚未完全被确认的疾病的概括性总称。国医大师熊继柏运用中医思维总结了慢性病的3个特点:持久缠绵、反复无常,虚实相兼、寒热相混,主症顽固、变症复杂^[6]。WHO 调查显示,慢性病的发病原因 65%取决于个人的生活方式,同时还与遗传、医疗条件、社会条件和气候等多因素有关,一般地将我们使疾病或死亡发生的可能性增加的因素,或者是能使健康不良后果发生概率增加的因素,称之为健康危险因素。健康危险因素作为慢性病病因的解释具有潜伏期长、特异性弱、联合作用、广泛存在的特点。一般将慢性病致病过程分为6个阶段,即无危险阶段、危险因素出现阶段、致病因素出现阶段、症状出现阶段、疾病发生阶段和劳动力丧失阶段。值得注意的是,一旦进入疾病发生阶段,总体上已经不可逆转。慢性病防控最有效的办法是阻止疾病的发生。

2.2 寓治于防

2.2.1 中西医结合慢性病预防体系的特征 慢性病重在预防,西方的健康管理理论与中国的“治未病”思想虽有异曲同工之妙,都主张通过健康教育和健康评估对健康危险因素的生物性属性和社会性属性进行干预,但也存在诸多差异之处。健康管理主要依托检测技术,突出对疾病的早期发现,健康管理之“管”,在于其科学性,“治未病”则更强调养生调理来减少疾病风险,所言之“治”,在于其综合性。中西医结合之妙在于“病前不适”和“将健康融入生活”,它既克服了“治未病”概念的过于笼统、健康状态描述过于模糊的问题^[7],也弥补了健康管理本身在有效

干预方面的不足。

第一,“病前不适”。不适感评价常常用于疾病和治疗过程分析,“病前不适”是指无法通过检测检查出生理性异常的主观感受状态,由于慢性病致病因素的非特异性和复杂性,这种不适可以理解为健康危机因素作用于机体的反应,往往是症状出现的前兆。“病前不适”可以是亚健康状态,也可以是短时间但具有反复性的状态。“病前不适”可以通过体质辨识,望、闻、问、切进行辨证识别和调理干预,起到阻断致病因素的作用。“病前不适”既将健康管理对健康损害的识别关口进一步前移,也将“治未病”实践进一步具体化,还将健康教育与风险评估进行了有机的连接。

第二,“将健康融入生活”。除健康教育外,健康管理对于慢性病的预防总体上还遵循了“病”的逻辑,以“病”的早期发现、早期诊断、早期治疗为主体,尽管风险评估对于慢性病危险因素干预具有重要意义,但在消解健康危险因素的不良影响方面缺乏更加系统的策略。中医的“药食同源”理论和养生锻炼方法“将健康融入生活”,实现中医所追寻的“气和而生”“形神一体”,从而达到“寓治于防”。

2.2.2 中西医结合慢性病预防体系的模式 第一,社区预防与个性化养生一体。健康信息收集、健康风险评估和个性化干预计划,是现行社区预防和健康管理的基础。同理,将养生引入社区预防,在 SOAP(依次为主观资料、客观资料、健康风险评估、干预计划)框架内增加中医辨证的评估和中医养生的干预计划,是开展中医“治未病”的前提。用现代生物医学的手段,用中医简约而不简单的方法来研究慢性病的预防及防治的复杂性,是现代健康管理向更高境界提升和发展的一种必然趋势。

第二,体质辨识与风险识别一体。基于体质可分的体质状态辨识,用于判断体质状态的性质,偏颇体质状态具有危险因素的高易感性,或者危险因素易累积性,平和体质是保持健康的重要基础。依据体质辨识结果,既可以分析危险因素的可能性倾向,识别健康风险,结合健康风险识别技术,确定高风险人群,也可以通过调体药物、食疗养生、生活方式干预等,改善偏颇体质的状态,控制危险因素,达到未病先防的目的。比如,针对气郁体质,选用具有疏肝理气功能的食物,配合养生锻炼和社会支持,可以有效

调节情绪状态。

第三,疾病筛查与诊法合参一体。疾病筛查作为疾病防控的重要工具,是从人群中快速查找出早期的无症状患者或者从健康人群中快速查找出患者,并进行相应的干预。疾病筛查因其突出的预防价值而被大多数发达国家采用。但是,疾病筛查往往是针对单疾病的,其筛查方法和策略的卫生经济学评价没有受到重视^[8]。中医整体审查、诊法合参的原则对健康损害早期识别,以及中医多样化防治技术对健康的干预,对于扩大覆盖面、进行类似于多学科的综合筛查,有较好的现实意义。

2.3 寓防于治

2.3.1 缓则治本 针对疾病治疗而言,缓解症状为标,消除病因为本。对于慢性病,西方医学具有快速缓解症状的优势和能力,但病因没有得到根本性消除,复发和持久性成为慢性病治疗的最大难题。中医将病因理解为“邪”,扶正祛邪的治疗方法是谋求祛除病因的根本之图。当慢性病急性发作时,宜以西医救急,后治宜中医治本。慢性病患者因病久,易致病邪深入,缓则治本,作为中医治则,一为病起非急,或转为平缓,一为持续性治疗,通过扶正祛邪,最终以正盛邪祛可求得病因根除,即所谓“寓防于治”。

2.3.2 因病施治 病有轻重缓急之分,重急之病,起病骤急、危及生命,则先以西医清除实质性病灶,后以中医调整阴阳气血。如脑出血病人,西医以外科手术、脱水降颅压等为主进行对症治疗,能够迅速缓解症状,挽救生命。术后用中医活血化瘀等方法进行辨证治疗,可弥补西医术后治疗效果不理想的缺陷。

缓急交替、病情偏缓、暂无生命之危的疾病,可中西医同治。对一些顽固性疾病或疑难疾病,中医联合西医治疗,既可以扩展治疗的深度,还可以拓宽治疗的广度,既有利于提高治疗效果,也有利于缓解药物的毒副作用。

2.3.3 诊治互鉴 诊治互鉴至少包括病证互鉴、治则互鉴、药理互鉴3种形式。从病证互鉴来看,基于现代科学技术的西医诊断具有较强的明确性,中医可以从西医辨病中启发和完善辨证,提高中医诊断水平;从治则互鉴来看,如顽固性心衰病人的治疗,西医用强心利尿法,中医用温阳利水法,其治疗原则是一致的,中西医结合可相得益彰;从药理互鉴

来看,在用药和预防药源性疾病方面,中医处方的西药理解释和西医处方的中医证素分析可以相互借鉴。

3 重大疫情的中西医结合救治体系

在重大疫情发生时,往往会面临缺乏特效抗病毒药物的问题,中药解热、抗炎的作用和中医调节人体免疫功能的能力,使中医在重大疫情的医疗救治中,能够起到改善患者发热症状、促进炎症吸收和提高机体防御能力的功效,发挥中西医结合的多方面、多途径、多靶点的作用^[9]。不可否认,在应对重大疫情时,中西医均有其自身的局限,现在抗新型冠状病毒肺炎的药物尚在研发和临床试验阶段,目前西医方面尚无有效的治愈办法,但是西医能够快速准确地诊断疾病,而中医又注重系统的调理诊治,中西医结合用于临床救治的疗效优于单纯的西医对症支持治疗^[10]。这些都充分地表明,中西医结合应对重大疫情的医疗救治体系不仅非常重要,而且非常必要。

3.1 中西医结合应对重大疫情的医疗救治制度化

一般意义上,制度化是指在全社会范围内,一系列与社会生活有关的要素和行为不断规范化、常态化/持续化、通约化、有序化的过程^[11]。虽然“中西医并重”是新中国成立以来始终坚持的卫生工作方针,然而,在公共卫生体系的实践中,特别是在应对重大疫情的医疗救治中,中医的作用未得到充分发挥甚至被边缘化,直到应对此次新型冠状病毒肺炎疫情显示积极效果。中西医结合应对重大疫情的医疗救治制度化的命题,就是要在重大疫情发生时,在制度上保证中西医结合成为一种政策自觉、技术自觉和社会自觉,医疗组织体系和医疗救治方案要体现中西医结合的特点和要求,全社会都理解、接受和支持中医抗击疫情。在医疗救治过程中,强化中西医联合会诊,根据临床实际情况,建立完善的中西医结合救治方案,特别是加强中医诊疗方案与西医诊疗方案之间的协调性。在指南制定和更新时,既要组建包括中西医相关科室临床专家在内的专家团队,也必须包括中西医两方面内容。要进一步加强立法研究,将中西医结合应对重大疫情的医疗救治通过《传染病防治法》等法律法规的修订上升为国家意志和全社会的共同准则。

3.2 应对重大疫情的中西医结合救治机制

3.2.1 疫情初发期 疫情初发期除了控制传染源、切断传播途径外,加快病毒分离、确立诊断标准、加强中医辨证是早期医学干预的重中之重,并通过快速的临床观察,初步形成中西医结合医疗救治的临床指南。同时,疫情初发期存在大量的密切接触者 and 疑似患者,在隔离观察期间,以中医的宣肺透邪、芳香化浊、清热解毒之法进行预防性治疗,有助于疫情的缓解^[12],有报道显示,中医药早期干预能显著降低新型冠状病毒肺炎疑似病人转为确诊病例的概率^[13]。

3.2.2 疫情发展期 疫情的持续快速蔓延,新增确诊病例加速上升,这一时期将出现大量的确诊患者^[14],根据病情可以分为普通型患者和重危症患者。普通型患者常以发热、干咳、乏力、部分患者有憋喘、存在肺部散在渗出等症状为主,在新型冠状病毒肺炎患者的治疗中,抗病毒药物和清热解毒、平喘化痰、通腑泄热药物的联合治疗,能改善症状,缩短疗程,促进痊愈。对重危症患者来说,中西医结合治疗可以减轻患者肺部渗出,控制细胞因子过度反应,防止病情恶化,降低重症转化率。对需要借助呼吸支持的重危症患者,配合参麦注射液等中药干预,可以促进窘迫症状的改善和炎症吸收,同时通过清心开窍、益气固脱等中药治疗,能够在机体免疫、脏器功能保护、微循环改善等多方面起到促进作用,降低死亡率。

3.2.3 疫情控制期 疫情得到有效控制意味着大量临床出院患者,但是他们的身心状态还比较差,肺部炎症还有残留、脏器组织还有待进一步修复,从患者病情来看,进入恢复期。采用补益肺脾、健脾渗湿等辨证施治,同时配合太极拳、八段锦等,可以清除余邪,扶助正气,尽量减少损伤。

4 强化中西医结合公共卫生体系的治理支持

4.1 全面发展中医药

中医药全面发展的根本在于守正创新,守正是守住思想精华,始终坚持中医学的思维方式和价值理念。创新就是强调继承和兼收并蓄,以中医为主导和本体,吸收西医及现代科学的方法和手段,“继承不泥古,发扬不离宗”,推动中医药更好地服务人类健康。

4.1.1 始终保持和弘扬中医理论特色 整体观和辨

证论治是中医理论的特色,始终保持和弘扬中医理论特色,一是要进一步提升阴阳五行、精气神、脏象、经络、气血津液等关键范畴的理论认知,深入揭示疾病预防控制的中医因-机-证-治规律;二是要传承和发展好中医生命观,用发展了的中医生命观创新现代健康观、疾病观,为医防一体提供原创思维;三是要从中医临床实际中提炼和总结中医临床理论,发挥解决当代健康问题、疾病问题的理论和临床优势。

4.1.2 加强中医防控疾病的科学研究 研究者认为,当前可以从以下4个方面入手,展开中医防控疾病的科学研究:一是“治未病”理论与实践的研究,将“未病先防,已病防变,瘥后防复”贯穿生命全周期,健康全过程,为不同健康状态下的“三防”提供理论支持和技术支持,推动慢性病防治关口前移;二是加强中医防治慢性病的临床研究,针对非特异性病因疾病在临床实践中提出新的理论假说,完善和创新临床思维,提高中医防病治病能力;三是加强中医药防治突发急性传染病能力建设,建立完善的应急队伍及专家库,借助现代科技手段,加强疫情分析和外感热病诊疗、方剂研究;四是推进中医社会化,用社会科学的语言讲好中医故事,用多学科的方法诠释中医优势,使中医更加贴近人民群众的健康和生活,更加贴近公共卫生的职能,更好地满足公共卫生决策的需求。

4.1.3 大力提升中医服务能力 服务能力建设是发挥中医防病治病优势、释放中医公共卫生潜能的根本途径,一是要以中医院为依托,加强专科建设,要为中医院的发展提供良好的基础条件保障和服务能力建设支持;二是要大力推广中医药防控技术,将体质辨识常规化,将针灸等预防技术、药膳食疗和养生锻炼等养生技术普及化、生活化,将中医素养监测常态化;三是要加强人才队伍建设,强化经典学习和传帮带学习机制,坚持以临床为中心,建设以中医为本的人才队伍。

4.2 推进中西医学的深度融合

4.2.1 理论互通 中西医理论本身具有非互映性,属于两种不同的思维方式,但二者肩负相同的使命,在这一点上,中西医理论互通在当前就是借鉴和应用多学科交叉融合的范式,基于健康语义的知识交流。理论互通的前提是承认二者的差异,进而找出共

性。党赢等^[15]关于辨证论治与精准医学的对比就是一个较好的尝试。

4.2.2 技术互证 病证结合已经贯穿到中医临床诊疗和科学研究的每个环节。近年来,证候生物学和中医药精准医疗等为中西医技术互补提供了新的思维^[16],基于病证的分子分型的“同病异治”和“异病同治”,就可能成为中西医结合的重要理论突破和临床创新。网络药理学作为一个新兴学科,为药物的配合使用和个性化诊疗的研究提供了新的领域^[17]。

4.2.3 政策互耦 中西医相互挤出现象在现行公共卫生政策中客观存在,比如,卫生资源集中和集聚就是对简便廉验技术与方法的挤出,就是对预防的忽视,又如,医疗保险的按项目付费制度就是对中医技术的挤出,等等。为此,公共卫生政策至少应当在以下几个方面加以优化。一是将中医服务纳入疾病预防控制体系,在疾病预防控制机构设立中医科,开展中医疾病防控的技术与政策研究,组织开展中医防治疾病的公共卫生监测与服务,指导基层卫生机构落实中医疾病防控任务,组织中医应急体系建设,推进疾病预防控制的中西医协同;二是建立医防一体的中西医结合分级诊疗体系,强化基层卫生服务机构的“六位一体”功能,推动中西医结合健康管理、健康教育、疾病与健康监测、预防与保健服务的模式创新,县级以上医疗卫生机构均应提供中医服务,强化医疗机构的公共卫生职能,疾控机构与医疗机构既要建立医防一体机制,也要建立中西医联动机制;三是公共卫生政策应当立足健康,以健康绩效作为公共卫生政策之根本,特别是医疗保险支付机制。既要在医疗上实现按病种支付的转变,以鼓励临床选择成本-效果、成本-效益好的方法和手段,也要把健康责任压实到基层,发挥健康“守门人”的作用,实行以发病率、延缓发病率(即人群某一疾病发病年龄的延后)、住院率、住院次数等健康绩效为基础的支付机制,以激励“守门人”充分发挥中西医结合防病治疗的优势,当然,强化基层卫生机构在医疗保险和分级诊疗体系中的谈判能力是必要的前提。

后记:2020年3月,陈新宇教授和笔者非常荣幸地受到邀请,作为中医方面的代表出席了湖南省人民政府召开的公共卫生体系建设座谈会。我们深感“充分发挥中医药在防病治病方面的独特优势和

作用”这一科学论断意义重大,也深感建立中西医结合公共卫生体系任重道远。会后,陈新宇教授著作大作《公共卫生体系建设必须要有中医药参与》发表于《人民日报》。我得曾卫坪、吴群之助,写此拙文,期为学术之探讨、学科之融合作出尝试。

参考文献

- [1] 国家卫生计生委疾病预防控制局.中国居民营养与慢性病状况报告(2015年)[M].北京:人民卫生出版社,2015.
- [2] WORLD BANK. Toward a healthy and harmonious life in China:stemming the rising tide of non-communicable diseases[R]. 2012.
- [3] 李群.我国新发传染病应对形势和任务[J].中华疾病控制杂志, 2020,24(2):125-127,244.
- [4] 叶子辉.医学人文与医学目的的价值取向研究[J].中国农村卫生事业管理,2015,35(12):1581-1583.
- [5] 孙春兰.深入贯彻习近平总书记重要指示精神 全面加强疫情防控 第一线工作指导督导[J].求是,2020(7):21-28.
- [6] 刘扬,何清湖,方朝圣,等.国医大师熊继柏论中医治疗慢性病要有守有方[J].中华中医药杂志,2018,33(12):5429-5431.
- [7] 方锐,杨勇,任建萍,等.“中西医并重”视角下中医“治未病”与健康管理的对比及融合研究[J].世界科学技术-中医药现代化,2018,20(11):1929-1935.
- [8] 马瑜,嵇承栋,赵静,等.疾病筛查模型与效果评价的研究进展[J].公共卫生与预防医学,2014,25(4):70-74.
- [9] 张伯礼,刘清泉,张俊华,等.发挥中西医结合在疫情防控中的作用[J].天津中医药,2020,37(3):241.
- [10] 刘晓鹏,郝义彬,张思森,等.中西医结合主动应对新冠病毒疫情防控[J].河南医学研究,2020,29(6):961-966.
- [11] 丁志刚,于泽慧.论制度、制度化、制度体系与国家治理[J].学习与探索,2020(1):38-43.
- [12] 参见:张传雷,李彬,李纪高,等.从中医瘟病理论辨证论治新型冠状病毒肺炎[J].中医学报,2020,35(3):494-497.
- [13] 黄蓓.中西医结合:最优化的抗疫中国方案[N].中国中医药报,2020-03-27.
- [14] 伍长南,何秀玲.统筹推进疫情防控和福建经济发展研究[J].福建论坛(人文社会科学版),2020(4):34-40.
- [15] 党赢,师建平,兰丹丹,等.病证结合观下的辨证论治与精准医学的对比研究[J].中华中医药杂志,2019,34(12):5615-5617.
- [16] 赵瑜,胡义扬.证候生物学基础的研究——中医药研究的重要突破口[J].世界科学技术—中医药现代化 2016,18(10):1621-1625.
- [17] 宋阔魁,毕天,展晓日,等.网络药理学指导下的中药有效成分发现策略[J].世界科学技术—中医药现代化,2014,16(1):27-31.