



# 中医药传承的核心问题是基层缺乏人才

中青报·中青网记者 刘昶荣

“我想明年接着提，我会连续提这个问题。”全国政协委员、首都医科大学附属北京中医医院院长刘清泉在接受中青报·中青网记者采访时说，他会持续聚焦基层中医药人才培养问题。这位在中医药领域干了30多年的老兵认为，中医药传承的核心问题是基层缺乏人才。

今年的《政府工作报告》中提出，促进中医药传承创新，加强中医优势专科建设。3月5日，全国政协委员、中日友好医院中医部主任张洪春在讨论《政府工作报告》的小组发言时说，希望在这句话的后面再加一句话：“推进基层医疗机构中医诊疗水平的提升。”

张洪春说，近些年党中央非常重视中医药的发展，省、市一级的中医发展水平已经非常高了，薄弱环节在县、乡、村的中医诊疗水平，并直接影响了乡村振兴战略。

2023年是刘清泉履职的第一年，他当年就提交了一份推动基层中医药人才发展的提案。他说，国家已经把发展中医药的大方针定好了，关键是要把中医药的人才队伍，特别是基层中医药人才队伍建设好。

今年是中国工程院院士、天津中医药大学名誉校长张伯礼作为全国人大代表履职的第17个年头。近几年，他将更多的目光聚焦在了基层。在接受媒体采访时，张伯礼说：“作为农村居民‘健康守门人’的基层医生们，受硬件条件和工资待遇等因素影响，经常面临‘招不来、留不住’的困境。”

全国政协委员、宁夏中医肾病研究所所长童安荣表示，政府近年来在保基本、强基层方面做了大量工作，“基层医疗机构房屋建起来了，设备也添置了，但却面临留不住人才的问题”。谈及原因，童安荣说，其中很大部分还是城乡发展不平衡，基层医疗机构的医生除了自己面临继续教育机会少、业务能力提升慢、晋升难、收入低的困境，还面临着下一代的教育问题。

据刘清泉介绍，我国目前仅有个别院校可以培养3年制的临床中医学士，这从



生源上导致了乡、村两级没有合适的中医药人才可招聘。而现在较为普遍的本科毕业生、硕博毕业生，基本不会选择去乡、村两级当医生。

针对这个现象，全国人大代表、河南省开封市中医院理事长庞国明建议，应进一步扩大中医院校中医临床专业及乡镇卫生院中医紧缺的专科人才等招生规模及财政补贴。

刘清泉则从发挥三甲医院优势力量的角度提出了解决方案。这些大医院应该开展“封闭式”教学，系统全面提升学员规范的中医诊疗技术，拓宽学员

对中医药的认知；在基层医疗机构开展“走教式”教学，授课教师进入基层医疗机构，在现场诊疗中培养学员中医辨证诊疗能力，提升中医临床思维。

实际上，刘清泉任职的北京中医医院正是这么干的。该院曾从河北、云南、内蒙古自治区、贵州、北京郊区等地招收了600多名当地农村有高中或以上文化水平的农民来北京进行为期半年的培训。让这些村民掌握常见慢病的诊疗方法，然后回村为村民看病。因为这些村民就是当地人，所以回去后基本上也不存在人才流失的问题。



▲安徽省阜阳市阜南县洪河桥镇于沃村卫生室中医理疗室，2019年建成。阜南县是中医药示范县，要求所有卫生室开展中医类服务，并在每年组织一次中医药治疗技术的培训。村医祝孟强告诉记者，目前，理疗室可进行针刺类、灸类、刮痧类、拔罐类、推拿类5类7项中医治疗，上个月，提供了60-70人次服务，治疗效果受村民普遍认可。祝孟强表示，接受的培训基本可以应对实际工作中遇到的病症。

受访者供图 实习生 李欣然 中青报·中青网记者 齐征文

▲3月14日，大学生村医刘玉洁正在安徽省合肥市肥西县桃花镇染坊村卫生室的中医阁内整理消毒好的火罐。为贯彻落实“十四五”中医药发展规划，深入实施《基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动计划》，提升基层中医药服务能力，2023年2月，国家中医药管理局组织制定了《社区卫生服务站 村卫生室中医阁建设标准（试行）》。按照上级要求，2023年7月，染坊村卫生室开设了中医阁，刘玉洁正是其中医阁的开设来到染坊村上班。

受访者供图

刘清泉觉得，这样的模式很适合在其他地方推广，“如果每一个三甲中医院都发挥好这个职能，我们会把强基层这件事做得非常好”。

针对基层缺中医药人才的困境，我国中医药大省甘肃则探索出了另一条道路。全国政协委员、甘肃省卫生健康委员会原主任郭玉芬介绍，当地鼓励老百姓找中医看病，在村卫生室的一般中医诊疗费全额报销，西医诊疗费自付1元，乡镇卫生院和城市社区卫生服务机构中医一般诊疗费自付1元，西医一般诊疗费个人自付2元。

对于医生来说，村卫生室收取的一般诊疗费全部纳入村医收入，乡镇卫生院和城市社区卫生服务机构收取的一般诊疗费作为村医新增奖励性绩效工资的来源之一。

此外，甘肃还要求村卫生室的医生需要至少会6项中医适宜技术（中医适宜技术分类包括针灸类、灸法类、按摩疗法、外治法类、中医内服法和中药炮制适宜技术——记者注），乡镇卫生院至少开展10项中医适宜技术。郭玉芬表示，指标考核、资金支持，再加上老百姓对中医的认可，让中医药特色优势在甘肃的基层得到很好发挥。



我国儿童青少年近视率呈下降趋势。视觉中国供图

## 2022年我国儿童青少年总体近视率51.9% 高度近视比例降低

本报讯(中青报·中青网记者刘昶荣)3月13日，国家疾控局发布消息，该部门的监测数据显示：2022年我国儿童青少年总体近视率为51.9%（其中，小学36.7%，初中71.4%，高中81.2%），总体近视率较2021年（52.6%）下降0.7个百分点，与2018年全国近视摸底调查结果（53.6%）相比，下降1.7个百分点；在已经近视的学生中，轻、中、高度近视分别占53.3%、37.0%、9.7%，高度近视比例降低，我国近视防控工作取得积极成效。

目前，我国近视及其影响因素监测已覆盖全国所有区县，各级疾控部门持续对所有地市开展儿童青少年近视监测，继续开展儿童青少年近视防控适宜技术试点，组织专业机构对口分区片做好技术指导，进一步推广近视防控适宜技术应用。

下一步，国家疾控局将持续推进近视防控工作，继续加强儿童青少年近视及影响因素的监测评估，推广近视防控适宜技术，加大专业人员培训和技术指南、规范、标准的宣传贯彻普及力度。进一步规范学校卫生监督工作，督促学校严格执行国家标准。做好科普宣传，指导学生、家长和教师了解科学用眼和护眼知识，帮助儿童青少年养成良好用眼卫生习惯。

# 王学典：以中医馆为载体推动中华文化走向世界



王学典 受访者供图

中青报·中青网记者 沈杰群

今年的《政府工作报告》中强调，促进中医药传承创新，加强中医优势专科建设。全国政协常委、山东大学儒学高等研究院院长王学典长期关注中医药的传承，今年全国两

会，他带来的提案就与中医药紧密相关。

日前，王学典接受中青报·中青网记者独家专访。他建议，要以中医馆为载体，开拓中华文化走向世界新局面；加强中医药国际传播，助力提升中华文化软实力。

近来，王学典一直在思考哪些新的载体能助力中国文化走出去。“推动中华文化走向世界，亟待改变思路，应对变局，开拓新局。”

“一带一路”倡议提出十多年来，中医药已传播至196个国家和地区，在共建“一带一路”国家建设了30个中医药海外中心；中医药内容已纳入16个自由贸易协定，建设了31个国家中医药服务出口基地。

王学典表示，国家《中医药发展战略规划纲要（2016-2030）》《“十四五”中医药发展规划》等已将中医药海外传播提升到国家战略的高度，围绕“推动中医药高质量发

展和走向世界”作出一系列全局性、战略性、保障性部署。

为什么要以中医馆为中华文化出海的“载体”？

结合自己平时生活体验，王学典提到，在济南当地有很多中医馆，也有较多研究中医药的从业者。“我和他们交流的时候就突然想到，中医和中国文化关系极为密切，且部分中医药在海外接受度较高，那可以以中医馆为载体，让中国文化‘借船出海’，传播向全世界。”王学典说，他了解到，目前国外中医诊所越来越多，但还未和中国文化的传播紧密联系起来。

在他看来，中医药文化是中华文明的杰出代表，深刻反映了中华民族的世界观、价值观、生命观、健康观和方法论。

王学典提到，中医药文化的传播历史悠久，已取得巨大成就，“从魏晋南北朝、隋唐，中医药文化就已传入韩国、日本、越南

等周边国家和地区，甚至一度影响到阿拉伯医学”。

从文化层面，王学典认为，中医给大家“提供了一个直观的中国文化模型”。“中国文化很抽象，比如中国哲学，是一种整体性、综合性的思维方式，而不是分析式的思维方式。”

在王学典看来，中医带有人文属性，又有科学属性。他提到，中医的“望闻问切”、针灸等，展现了其技术性的一面，例如医生通过观察患者舌苔来判断其五脏六腑健康状况，通过在足部穴位施针，缓解身体其他部位的痛苦。

王学典表示，西医治疗急性病疗效较好，而中医的优势在于治疗慢性病、调理和恢复身体、预防疾病、养生等。“中医药源于丰富的临床和生活实践，海外民众能通过临床疗效体验和感受中医药文化，中医馆也成了更好的传播载体。”

他指出，中医药作为植根于中华优秀传统文化的医学科学，天然具备成为极好的国际文化传播载体的条件。在“出海”过程中，异国他乡的人们既能借助中医解除病痛，还可以潜移默化地感受到中国文化的思想内涵。

“我一直认为世界上所有成熟的文明，都拥有自己独特的医学体系，中医具备这样的优势，所以我们为什么不借助这条船搭载中国文化，使中国文化走向世界？这就是我今年两会带来这份提案的原因。”

近来，很多年轻人关注养生，尤其“上班族”下班后会选择推拿、艾灸、针灸、穴位贴敷、拔火罐等中医理疗方式来调理身体；吃药膳、喝养生茶等都成为社交网络上的流行生活方式。

对此，王学典深有体会。他看到，人们日益认识到养生的重要性，年轻人格外注意养生。“‘中医生活化’会成为一个大趋势”。

“中医本身就来源于生活，所以它容易被生活化。‘中医生活化’是中医发展的一条康庄大道，让中医得以被大规模地普及，我本人就有这个体验。”王学典说。

为此，王学典建议，把中医药明确为中华文化国际传播的最主要载体之一，借鉴建设中国文化中心、孔子学院（中外语言交流合作中心）的做法，在海外建设一批中医馆、中医医院等中医传播阵地，分区域、分国别制定中医药推广策略和路径。“通过帮助当地治疗疾病、维护健康，让他们逐步感受、理解、接受蕴含在中医之中的和谐平衡、天人合一等中国文化和中国智慧”。

在中医药人才培养方面，王学典建议，中医药大学应该承担起这个责任，扩大招生，进行系统化教学，加强实习和培训；国家对该大学生群体给予一定补助，扶持中医药人才的就业，大规模建立中医馆等。

## 新冠病毒感染与认知功能下降存在相关性——

# 科学认识“长新冠”



新冠病毒感染对认知功能带来的慢性影响备受关注。视觉中国供图

象，有相似的轻微认知功能下降，相当于IQ评分降低约3分；感染后12周症状仍未康复的研究对象，认知功能下降更明显，相当于IQ评分降低约6分；入住重症监护室的患者较未感染或未确诊新冠病毒感染的人群认知功能下降则更加明显，相当于IQ评分降低约9分（注：该调查结果显示的认知功能下降，以记忆、推理和执行功能任务等几个维度为主）。来自挪威的研究则发现，感染新冠病毒的患者相较于未感染新冠的对照组人员，在3年内均观察到日常记忆问卷（Everyday Memory Questionnaire）评分的下降。

谷晓颖解释，这两项研究使用了相对客观的评价工具，用可测量的指标对参与者认知能力进行了量化，得到了相对客观的结论，为新冠病毒急性感染带来的认知功能下降提供了更加可靠的证据支持。但与此同时，对这两项研究结果的解读也需谨慎，“这两项研究都是观察性研究，并不是随机对照临床试验，不可避免地存在选择偏倚、信息偏倚等带来的局限性。此外，研究得出的认知功能下降分数的临床意义还需进一步评估”。

“虽然两项研究得出的结论都是新冠感染会带来一定程度认知功能的下降，但

英国队列研究显示，症状持续12周以上但在随访时已恢复的研究对象，认知功能下降程度小于症状持续12周，且在随访时仍未恢复的研究对象，和症状在4周内或4-12周内就已恢复的研究对象相似。”谷晓颖补充说。

### 关于“长新冠”机制的探讨

张慧告诉中青报·中青网记者，目前，关于“长新冠”的机制还停留在假设层面，主要包括病毒的持续存在、自身免疫或免疫反应失调、微生物菌群失调、潜伏感染病毒再激活、脑肠轴和神经内分泌系统功能紊乱、凝血功能受损、未修复的组织损伤等。

来自英国生物银行（UK Biobank）队列的一项研究（队列研究是将某一特定人群按是否暴露于某因素或暴露程度分为不同的亚组，追踪观察两组或多组之间的结局，如疾病发生的情况，比较各组之间结局发生率的差异，从而判定这些因素与该结局之间有无因果关联及关联程度的一种观察性研究方法——记者注）显示，与未感染新冠病毒的健康对照组相比，新冠患者感染前后的脑体积分下降程度更大。那么，是否可以由此推断新冠病毒感染造成认知能力下降的原因与大脑器官受损相关？在缺乏科学证据的情况下，答案不得而知。

“由于科学界对‘长新冠’缺乏统一的定义，尚未对诊断标准达成共识，此时去探讨它的机制，是非常具有挑战性的。”张慧说。

尽管如此，国内外科学家对新冠病毒以及“长新冠”的研究一直在继续，并且取得了一些进展。“新冠病毒从原始株发展到奥密克戎，不同的毒株之间‘长新冠’相关的症状也有所差异，比如奥密克戎毒株流

行后，体位性心动过速综合征（由于病毒感染造成自主神经功能失调，以致在体位发生改变时，异常的自主神经调节功能导致心率异常加快的症状——记者注）相关的症状得到更加广泛的关注。”谷晓颖说。

张慧向记者介绍，过去3年，曹彬教授团队在针对原始株感染康复者进行的队列研究中发现，最常见的“长新冠”症状包括疲劳或肌无力、脱发、睡眠障碍等，而目前随着病毒的变异，如心悸（心慌）、胸痛以及体位性心动过速综合征等心血管系统相关的“长新冠”症状得到越来越多的关注。

“其他病毒的急性感染，例如流感等也可能对机体产生慢性的影响。但是哪种病毒具体会对哪个特定人群在怎样的时间维度产生何种影响，还需要有针对性地进行探讨。”谷晓颖说，“而新冠病毒为更加充分认识因病毒急性感染造成的慢性影响提供了契机。”

### “长新冠”可以预防吗

有人会觉得新冠病毒原始株在不断变异中毒性已经逐渐变小，现在只不过是“大号流感”，预防感染还有必要吗？

谷晓颖认为，虽然新冠病毒在变异中致病力逐步降低，但仍需预防感染，因为多次感染会增加“长新冠”的发生风险。预防“长新冠”就要从源头上减少感染的次数。从个人来说，要做好个人防护，在某个变异株的流行时期，仍有必要戴口罩、保持社交距离，从物理上阻隔病毒的传播。

此外，疫苗也是预防感染新冠病毒和“长新冠”的重要武器。“疫苗可以提高人体对病毒的抵抗力，降低个体感染风险，多项

研究提示，感染前的疫苗接种可以降低‘长新冠’的发生风险。”张慧说，“由于目前使用的疫苗多是针对原始株开发的，所以针对对更迭的变异株不可避免地在一定程度上存在保护能力的下降，所以个体还是需要戴口罩，注意防护。”

### 不要过于担忧“长新冠”

张慧认为，对于“长新冠”，不需要过于担忧。她解释说，“长新冠”存在人群异质性，并不是所有人都会得“长新冠”。事实上，根据美国2022年的一项全国调查，2022年大概有6.9%的美国人得过“长新冠”，而症状持续存在至调查点时，这个数字下降到3.4%。

虽然比例不高，但将3.4%的比例放到大基数的感染康复者人群中，总人数仍然不少。对于这些症状，谷晓颖认为，既不必过于担心，同时也要严密观察。“我们需要注意，目前关于‘长新冠’的研究绝大多数都是队列研究，得到的也往往是新冠病毒感染在人群层面带来的影响，而落到个体水平则存在一定程度的异质性。”

“对待‘长新冠’，首先要正确认识，知道它客观存在；其次要知道它对自己的影响有多大。”张慧说，“如果只是一有一些症状，但并不影响正常的工作和生活，也不影响脏器功能，没有造成困扰的话，是可以接受的，但如果超过个人的耐受范围，就要及早诊治。”

好消息是，针对“长新冠”的治疗，科学界已经有了初步进展。香港中文大学一项针对肠道益生菌治疗“长新冠”的临床试验研究结果显示，肠道益生菌能够降低“长新冠”的一系列症状，其中针对注意力不集中这一症状获益最为明显。国外也开展了很多临床试验，但相关研究仍在进行中。“如何针对不同症状的‘长新冠’人群设立门诊，有针对性地用药，是我们未来努力的方向。”张慧说。

“开设‘长新冠’门诊也是一个挑战，因为需要有多学科背景的专家来支撑。”谷晓颖说，而对于“长新冠”的治疗层面，需要先取得明确的证据支持，在单个干预措施获益的基础上，进一步探讨优化组合治疗方案，让受到“长新冠”困扰的人群得到更好的治疗。