

• 学科建设 •

依托学会学术平台构建中西医结合急救人才系统化培养体系研究

马薇 李清心 王鑫瑞

天津市医药学(协)会管理办公室,天津 300040

通信作者:马薇, Email: 276968098@qq.com

【摘要】 随着“健康中国 2030”战略的深入推进以及中医药振兴发展重大工程的实施,中西医结合急救医学在突发公共卫生事件与急危重症救治中的战略地位日益凸显。然而,当前该领域人才培养面临院校教育融合不足、毕业后教育中医特色弱化、继续教育碎片化等问题。本研究立足医教协同视角,探讨依托学会学术平台,构建贯穿人才成长全周期培养体系的方法。研究分析了学会平台在行业标准制定、跨域资源整合、第三方质量评价及政策智库传导等方面的功能,并据此建议构建常态化学术交流、标准化临床实训、协同科研创新、青年人才托举的平台,以期为我国中西医结合急救医学高质量人才队伍建设提供理论参考与实践范式。

【关键词】 中西医结合; 急救医学; 学会学术平台; 人才培养

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2026.03.016

Research on constructing a systematic training system for integrated Chinese and Western emergency medicine talents based on the academic platform of medical associations

Ma Wei, Li Qingxin, Wang Xinrui

Management Office of Tianjin Medical Association, Tianjin 300040

Corresponding author: Ma Wei, Email: 276968098@qq.com

【Abstract】 With the in-depth advancement of the "Healthy China 2030" strategy and the implementation of major projects for the revitalization and development of traditional Chinese medicine (TCM), integrated Chinese and Western emergency medicine has gained an increasingly prominent strategic position in responding to public health emergencies and treating critical and severe illnesses. Nevertheless, talent cultivation in this field currently faces multiple challenges, including insufficient integration of TCM and Western medicine in university education, weakened TCM characteristics in postgraduate medical education, and fragmented continuing medical education. From the perspective of coordinated medical and educational development, this study explores the construction of a full-life-cycle talent training system supported by the academic platform of medical associations. It analyzes the core functions of association platforms, such as formulating industrial standards, integrating cross-disciplinary resources, conducting third-party quality evaluation, and transmitting policy research outcomes. On this basis, the study proposes to build four supporting sub-platforms covering regular academic exchanges, standardized clinical training, collaborative scientific research and innovation, and youth talent support programs. This research aims to provide theoretical references and practical models for fostering high-quality talent teams engaged in integrated Chinese and Western emergency medicine in China.

【Key words】 Integrated Chinese and Western medicine; Emergency medicine; Academic platform of medical associations; Talent training

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2026.03.016

中西医结合急救自 20 世纪创立以来,通过融合中医整体辨证思维与现代医学精准干预手段,在脓毒症、急性循环衰竭、多器官功能障碍等的救治中展现出独特的临床价值^[1]。中西医结合急救医学融合了现代医学的生命支持技术与中医学“整体观念、辨证论治”的优势,能有效提高救治成功率并改善患者预后。特别是在应对新型冠状病毒感染等重大突发公共卫生事件中,中西医结合模式(如“菌毒炎并治”“三证三法”)已成为我国特有的重症救治方案^[2]。然而,学科临床贡献的提升并未完全同

步于人才培养体系的成熟。现有调研数据显示,国内急诊科医护人员对中西医结合应用的培训需求最高^[3]。但传统的单一高校或医院培养模式受限于资源匮乏、场地设施与学科壁垒,难以实现急救人才的均衡提升。学会(各级中西医结合学会、中医药学会及其下属急救/重症专业委员会)作为汇聚行业智库、链接政产学研的第三方学术平台,具备打破单位壁垒、统筹全域优质资源的天然优势。依托学会学术平台重构系统化培养体系,破解当前人才培养中各阶段衔接不畅、中西医融合不深等难

题,对于提升我国整体医疗服务水平、满足社会重大医疗需求具有重要的现实意义。

1 中西医结合急救人才培养的现实困境

1.1 院校教育

1.1.1 中西医课程融合存在“两张皮”现象:中西医结合教育的理念及定位模糊,与其他中医类专业同质化明显,中医、西医课程整合程度不够,以理论讲授为主,临床实践偏少^[4-5]。现行中西医结合急救教学存在明显的课程融合问题,虽然教材囊括中医、西医及中西医结合知识,但并未破解中西医教学“两张皮”的难题;尤其是缺乏“一体化”的师资队伍,导致中西医课程只是简单地叠加,缺乏衔接引导,课程之间横向联系和纵向沟通少,难以形成一体化的中西医诊疗思维^[6-7]。受此影响,学生无法将中医整体观念、辨证论治思维与西医病因分析、精准救治技术有机融合,固化了“中医慢、西医快”的片面认知,难以在急诊救治早期精准把握中医干预时机,致使临床中西医结合诊疗仅停留在中西药联用的浅层层面,不能实现真正的优势互补。

1.1.2 急救实训学时压缩,教材更新滞后临床:在人才培养方案中,急救技能专项实训课时占比偏低,常被中医经典或内科专科课程挤占。学生在校期间的急救实操训练时长严重不足,导致培养成果与临床真实的高压救治环境脱节。同时,现有教材体系明显滞后于新技术和学科发展的步伐,缺乏现有学科水平上中医和西医在诊疗模式、基础机制、科研思路等方面的结合,导致教材内容与现实临床实践的脱节,教材建设不能满足新教学方式和教学方法改革的需要等问题^[8-9]。

1.2 毕业后规范化培训

1.2.1 规范化培训(规培)基地培训导向不均衡:住院医师与专科医师规范化培训多依托大型综合性医院或中医院的急诊/重症监护病房(intensive care unit, ICU)开展,培训重心集中于气管插管、心肺复苏、血液净化、机械通气等现代生命支持技术。中医急救标准化推广不足,成熟有效的急救方剂、外治操作未能全面下沉基层,各地诊疗方案参差不齐^[10],在临床带教中常被弱化甚至缺位。此外,带教老师多由中医或西医出身的教师担任,存在“中医不懂重症机器,西医不懂中医辨证”的知识壁垒,对中西医结合急救技术理解与应用能力有限,难以在床旁实施真正意义上的中西医结合带教^[11-12]。

1.2.2 规培生中医急救思维与实操能力断层:在校阶段融合教学不足、规培阶段中医实训弱化,导致青年医师出现思维与技能断层。面对多器官功能障碍综合征(multiple organ dysfunction syndrome, MODS)、重症肠麻痹、急性中风等急症,规培生仅依靠西医对症处置,忽略通腑泄热、开窍醒神、活血固脱等中医治法对器官功能保护、预后改善的作用;对中药注射剂分层使用、中西医联合液体复苏等协同方案掌握度低,临床决策维度单一,制约救治效果。

1.3 继续教育与科研创新

1.3.1 继续教育项目碎片化,知识体系缺乏连贯性:继续教育是院校教育的补充与发展,可提升中西医结合从业人员的专业能力和科研能力。现有继续教育项目多为单一技术培训班或理论讲座,课程相互独立,项目之间无递进逻辑,虽能在短期内提升医师的单项技能水平,但无法帮助其形成完整的中西医结合急救知识体系。此外,碎片化的学习模式使医师难以将零散知识内化为完整的中西医结合急救知识体系,进而影响了其应对复杂救治任务的综合胜任能力。

1.3.2 临床数据孤岛严重,科研创新与转化受阻:各级医疗机构在临床与科研资源的分布上存在显著不平衡现象,在急救病例与数据共享方面缺乏统一平台,导致宝贵的临床资源难以实现高效整合与利用,多中心真实世界研究开展困难。部分基层医疗机构因设备陈旧与技术力量薄弱,难以承担高水平的科研任务,而大型综合性医院则因资源集中度高而形成了“虹吸效应”,进一步加剧了资源分配的不均衡性。同时,中西医结合急救领域高级别课题立项偏少,现有科研评价体系过度侧重短期论文产出,忽视了中西医结合临床研究周期长、证候采集难度大的客观规律,会挫伤青年医师的科研积极性,导致科研成果向临床指南转化的效率偏低。

2 学会学术平台在系统化培养中的机制与优势

2.1 标准研制与引领机制:保障育人内容的前瞻性与规范性,学会作为行业顶尖专家的汇聚平台,具备制定临床路径与教学标准的权威性和公信力。如学会可以通过组织多学科专家团队,制定涵盖中医急救技术操作规范、急危重症中西医结合诊疗方案的团标、共识、路径等。同时,学会可建立动态更新机制,每2~3年将脓毒症中西医循证进展、虚拟仿真实训等新兴内容纳入规范,从顶层解决“教什么、练

什么、考什么”的核心问题。

2.2 跨界资源整合与共享机制：打破行政隶属壁垒，中西医的交叉融合必须破除不同医疗机构、不同科室之间的沟通壁垒，学会作为独立行业学术团体，不受高校、医院行政隶属限制，可统筹区域内综合医院、中医院及基层医疗机构资源。可以通过牵头共建区域性共享实训基地，统一调配高仿真模拟设备；搭建数字化病例与师资共享平台，实现三甲医院优质病例与全国知名带教师资的全域复用，有效缓解基层育人资源匮乏的难题。

2.3 第三方质量监控与评价机制：推动培养质量同质化，学会以第三方身份建立培训基地认证、专科能力考核与师资准入评价体系。对规培基地和继续教育教学点开展年度督导，综合考察中医急救实训占比与带教师资能力，规避单一单位自评的局限性。通过基地准入、动态摘牌及全国性技能统考等闭环管控手段，缩小城乡、区域间的培养质量差距。

2.4 政策智库与行业传导机制：优化人才培养生态环境，学会具有承接政府职能转移，畅通卫健政策自上而下传导、行业诉求自下而上反馈的双向沟通渠道，可以做卫生健康、中医药、教育行政部门的行业智库。通过收集院校教学、规培中的现实痛点，形成智库向上级主管部门反馈，为教育政策与科研扶持政策的优化提供科学参考与数据支撑。同时，及时解读住培改革、西医学习中医专项等政策文件，指导医疗机构落实中医急救培训要求，为全周期人才培养营造配套的政策环境。

3 中西医结合急救人才系统化培养体系架构

3.1 常态化学术交流平台：分层覆盖全职业阶段医师

3.1.1 分层化学术会议体系：构建分层化的学术会议体系是促进中西医结合急救医学领域学术交流与青年医师实践能力提升的重要举措。通过设计“年度主论坛+季度专题分论坛+月度病例讨论会”的多层次学术活动框架，能够有效满足不同层次、不同阶段医师的学习需求^[13]。年度主论坛发布多中心研究成果，探讨学科前沿；季度专题分论坛聚焦细分方向，如针灸促醒、中药注射剂精准使用等；月度病例讨论会以真实病案为核心，复盘诊疗过程，帮助青年医师掌握“病证结合”思维，提升实践能力。此外，学术会议体系的设计需注重内容的实用性和形式的多样性，以确保其能够持续吸引并服务于目标群体。如在病例讨论会中引入模拟诊疗环节

或互动式工作坊，可以增强参与者的沉浸感与学习效果。同时，结合线上直播与回放功能，能够突破地域限制，使更多基层医师受益，从而进一步扩大学术交流的覆盖范围与影响力。

3.1.2 跨区域协同交流机制：学会可通过组织跨区域病例研讨、专家互访以及联合科研项目等活动，搭建起不同地区医疗机构之间的合作桥梁。如定期举办区域性急救病例研讨会，邀请各地急诊科骨干共同分析复杂病例，分享诊疗经验；协调高水平专家赴基层进行技术指导与教学示范，帮助基层医师快速掌握先进的中西医结合急救技术。同时，在信息化时代背景下，利用数字化工具降低交流成本，使偏远地区医师能够同步获取优质学术资源，推动医疗技术与诊疗理念的均衡分布。

3.2 标准化临床实训平台：统一中西医急救实操训练体系

3.2.1 共建区域实训基地：在行政主管部门许可的情况下，学会牵头建设区域实训基地是推动中西医结合急救医学人才培养标准化的重要抓手。学会可以发挥资源整合优势，联合高校、医院及相关科研机构，共同制定统一的教学大纲与操作规范，以保障教学内容的标准化与一致性。如针对中医急救技术的操作特点，编写详细的操作手册，并制作配套的教学视频，以便学员随时查阅与复习。此外，实训基地还应配备先进的模拟设备与智能化管理系统，为学员提供高度仿真的训练环境，从而最大限度地还原临床实际场景。

3.2.2 分层实训考核体系：针对不同类型医师设置差异化的实训项目与考核标准，是保障培训质量的关键环节。学会可根据医师的职业发展阶段与岗位职责，设计分层式的实训课程与评估体系。对于住院医师，重点培训其基本急救技能与中医辨证思维能力，考核内容可包括气管插管、心肺复苏等基础操作，以及中药注射剂在 MODS 中的应用等中医特色技术；对于专科医师，则需进一步强化其复杂病例的处理能力与团队协作能力，考核形式可采用模拟急救演练或真实病例分析，以全面评估其综合能力。为了增强实训效果，学会可推行“导师结对制”，即为每位参训学员配备一名经验丰富的导师，负责其全程指导与跟踪评估。

3.3 协同科研创新平台：破解青年医师科研资源壁垒

3.3.1 建设临床病例数据库与多中心网络：学会可

以通过搭建线上临床病例数据库,推动中西医结合急救医学领域循证研究。通过搭建线上临床病例数据库,规范数据录入标准与流程,推动中西医结合急救医学领域循证研究。建立开放式数据访问与权限分级制度,在保障隐私的前提下促进数据共享。依托该数据库,组织多中心真实世界研究与随机对照试验,为中西医结合急救提供高质量循证医学证据。

3.3.2 青年科研扶持项目:学会可设立青年科研课题并提供专项资助与辅导,是激励青年医师投身科研创新的重要举措。通过设立“中西医结合急救青年科研基金”,重点资助具有临床转化潜力的创新项目。定期举办科研设计、数据分析与论文撰写工作坊,邀请资深学者分享研究经验与方法,帮助青年医师掌握科研设计、数据分析与论文撰写等关键技能,从而提升其科研能力。举办年度科研成果展示会,打通从基础研究、临床试验到指南转化的全链条,激发青年医师的创新潜能。

3.4 青年人才托举与数字化服务平台:畅通长效育人渠道

3.4.1 实施青年骨干托举工程:参照中国科学技术协会青年人才托举工程成熟模式^[14],设立“中西医结合急救青年骨干托举工程,每年公开遴选 35 岁以下优秀青年医师,提供 3 年周期全方位扶持:免费参与学会全部学术、实训培训;匹配知名专家作为学术导师;优先获得学术会议大会发言资格;优先推荐参与国家级、省级科研协作项目;青年委员、专委会后备委员选拔倾斜。常态化举办青年急救技能大赛、病案演讲竞赛,将优胜者纳入学会专家储备人才库。

3.4.2 搭建全周期数字化会员综合服务载体:搭建学会线上数字化服务平台,整合线上继续教育课程库、病例讨论直播间、学术交流资源库、实训视频资源库等,补齐线下培训覆盖短板^[15]。针对基层医师推出轻量化移动端学习模式,实现课程回看、病案调取与线上技能自测。建立青年人才动态台账,向卫生管理部门举荐优秀人才,形成线上线下融合、覆盖职业生涯全周期的长效育人载体。

4 结 语

人才总量严重不足,高层次人才尤为短缺,是中西医结合学科发展亟待解决的问题。中西医结合急救医学是我国医疗卫生体系的特色优势学科。采取院校教育为主体,继续教育为补充的多层次兼容并包的教育方式,是拓宽人才渠道的重要方法。各

级学会作为第三方学术平台,依托标准研制、资源统筹、质量监控与政策智库作用的发挥,能够有效打破政、校、院、企壁垒。通过构建学术交流、临床实训、科研创新与人才托举的平台,可切实弥补教学和临床不足,均衡区域育人资源,为中西医结合急救人才长效培育提供可复制、可推广的行业实践方案,持续夯实急危重症中西医协同救治人才根基。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 王泰寰,张平平,何文菊,等.中西医结合急救的发展思路[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2025, 32 (2): 134-137. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2025.02.002.
- [2] 中国中西医结合急救医学专业委员会,《中国中西医结合急救杂志》编辑委员会. 中医“三证三法”诊治新型冠状病毒肺炎专家意见[J]. 中华危重病急救医学, 2020, 32 (6): 641-645. DOI: 10.3760/cma.j.cn121430-20200529-00476.
- [3] 郭怡成,李卫英. 急诊科医护人员状况调查与急诊中医人才培养初步探讨[J]. 中医药管理杂志, 2025, 33 (9): 39-41. DOI: 10.16690/j.cnki.1007-9203.2025.09.099.
- [4] 王聪慧,冯哲,尹智炜,等. 新形势下中西医结合医学的发展思考[J]. 中国工程科学, 2021, 23 (2): 169-174. DOI: 10.15302/J-SSCAE-2021.02.016.
- [5] 叶倩云,朱晓峰,杨丽,等. “十四五”期间中西医结合教育工作的思考[J]. 中国继续医学教育, 2023, 15 (8): 158-161. DOI: 10.3969/j.issn.1674-9308.2023.08.035.
- [6] 央视网. 中西医“结而不合”的痛点如何解[EB/OL]. (2025-08-14) [2026-02-24]. <https://jiankang.cctv.cn/2025/08/14/ARTI1JPfOoKqSNyEuZHZeJD4250814.shtml>.
- [7] 王伟,李彧,齐佳兵,等. 关于中西医临床医学本科教育现状及未来发展的思考[J]. 中医教育, 2021, 40 (1): 3-7. DOI: 10.3969/j.issn.1003-305X.2021.01.818.
- [8] 张雅萍,曹卉娟,闫永红,等. 中西医结合临床人才培养模式现状与改革路径探讨[J]. 医学与哲学, 2023, 44 (12): 10-13. DOI: 10.12014/j.issn.1002-0772.2023.12.03.
- [9] 吕侠,董佩佩,张建斌. 中西医结合临床专业教学改革的回顾与思考[J]. 科技资讯, 2020, 18 (13): 166, 168. DOI: 10.16661/j.cnki.1672-3791.2020.13.166.
- [10] 南方医科大学新闻网. 面对急症 中医人“该出手时就出手”[EB/OL]. (2019-09-18) [2026-02-24]. <https://news.smu.edu.cn/info/1019/31216.htm>.
- [11] 骆云丰,陈锦团. 中西医结合临床带教中的几个问题的思考: 第四届第三次全国中西医结合临床教育会议论文集[C]// 第四届第三次全国中西医结合临床教育会议论文集. 北京: 中国中西医结合学会, 2011: 203-204.
- [12] 黄冬梅,刘艳娟,黄光英,等. 中西医结合医学教学工作存在的问题及对策[J]. 中西医结合研究, 2013, 5 (2): 105-107. DOI: 10.3969/j.issn.1674-4616.2013.02.023.
- [13] 陶婷婷. 市医学会厚植青年人才成长沃土 服务健康中国建设[EB/OL]. (2023-08-13) [2026-02-24]. <https://www.sast.gov.cn/content.html?id=1704048457259458562&cid=109>.
- [14] 陆夕云. 青年人才托举工程专刊序[J]. 力学学报, 2024, 56 (2): 307-309.
- [15] 刘福生,吴笛,黄坡,等. 基于混合式教学理念的急救技能模块整合教学在中医临床专业研究生急救能力培养中的作用[J]. 中国中医急症, 2024, 33 (2): 328-331. DOI: 10.3969/j.issn.1004-745X.2024.02.036.

(收稿日期: 2026-03-25)

(责任编辑: 邸美仙)