

加州大学洛杉矶分校东西医学中心以患者为中心的 新型结合医学模型

许家杰¹ 李忠龙²

摘要 美国卫生保健开支、人均卫生费用及卫生总费用的 GDP 占比均高于世界其他国家,联邦与地方政府在医疗卫生领域均面临“收不抵支”的困境。但现代医学对慢性疾病、老年疾病和退行性疾病缺乏有效、简易和经济的治理手段,已成为突出的社会问题。加州大学洛杉矶分校(UCLA)东西医学中心(CEWM)提出的经过 25 年实践的以患者为中心的新型结合医学模型对目前的医疗危机提供了一种解决方案。本文分享了这种结合医学模型,它以患者为中心,关注疾病预防,以中西医结合作为治疗手段并确保其治疗符合法律规定、经济上切实可行、能被社会接受、临床有效且科学合理。

关键词 生物医学;结合医学;中西医结合;以人为本;针灸;以患者为中心;整体观念;医学模型

The University of California at Los Angeles Center for East-West Medicine's Patient-Centered Integrative East-West Medical Approach HUI Ka-kit¹ and LI Zhong-long² 1 Center for East - West Medicine, Department of Medicine David Geffen School of Medicine, University of California, Los Angeles (90024); 2 Department of Acupuncture and Tuina, Beijing Hospital, National Center of Gerontology, Beijing (100730)

ABSTRACT Financial sustainability in US healthcare is unachievable in its current state with increased total health expenditures, per capita health expenditures and ratio of total health expenditures to gross domestic product. The lack of effective, safe and cost-effective therapies and strategies to deal with the increasing burden of chronic disease and multimorbidity is problematic. The UCLA Center for East-West Medicine has 25 years of experience in developing and refining a patient-centered and evidence-based approach that is legally defensible, financially viable and socially acceptable and that may offer a solution to this health care crisis.

KEYWORDS biomedicine; integrative medicine; combination of traditional Chinese medicine and Western medicine; people oriented; acupuncture; patient-centered; holism; medical model

美国的医疗服务高度发达,在医学基础和临床研究、疾病诊断与治疗、药品开发和高科技仪器开发与利用等方面都走在世界前列。很多现代医学的治疗方法也是美国医疗机构首先推行的,比如对恶性肿瘤的手术、化疗和放疗,对艾滋病的鸡尾酒疗法等。一些高精尖医疗技术也是在美国医院开始的,比如器官移植、体外循环等,但美国医疗体制的弊端也显而易见。首先表现在卫生费用较高,2016 年达到 3.3 万亿美元,人

均 10 348 美元;且增长速度过快,卫生费用支出占 GDP 比重为 17.9%,高于 2015 年的 17.7%^[1]。其次美国政府、企业和居民个人均因居高不下的卫生费用而面临严重的财务挑战。2016 年,虽然各州和地方政府总医疗支出增幅有所放缓(2.8%),但私营企业和家庭健康支出分别增长了 5.0% 和 4.6%,自费支出占家庭健康支出的比例增长到 38% 的新高,增长率为 3.9%^[1]。美国医疗服务的效能和民众健康状况也落后于许多发达国家,人均预期寿命从 2014 年的 78.8 岁减少到 2016 年的 78.6 岁,连续两年出现下降^[2,3]。预期寿命下降与药物不良反应(adverse drug reactions, ADRs)导致的患者死亡率和发病率显著上升有直接关系^[4]。最新统计显示,2016 年美国有超过 63 600 人死于服药过量,经年龄调整的药物

作者单位: 1. 美国加州大学洛杉矶分校(UCLA)东西医学中心(美国 90024); 2. 北京医院针灸按摩科, 国家老年医学中心(北京 100730)

通讯作者: 许家杰, Tel: 001-310-794-0712, E-mail: KHui@mednet.ucla.edu

DOI: 10.7661/j.cjim.20180321.076

过量死亡率(每 10 万人中有 19.8 人)比 2015 年(16.3)高出 21%^[5]。同时,美国医疗系统陷入了严重的阿片类药物危机,患者滥用此类药物导致继发的疼痛、抑郁和焦虑,严重影响生活质量,医疗费用随之大幅上升,并且是意外伤害致死的第二大原因^[6,7]。

1 结合医学在美国的兴起和发展

从全球来看,老人存活率大大提高。但与此同时,人口老龄化和随之而来的慢性病管理会增加公共卫生和社会保健支出,这被视为对全球经济稳定的威胁和各国共同面临的巨大挑战^[8]。有研究表明,一半的美国成年人至少有一种慢性病,四分之一的人背负着多种慢性病的负担,慢性病是导致健康、残疾和死亡的主要原因^[9,10]。现代生物科技提供了精确的诊断和先进的治疗方法,在深入认识疾病机理、提高疾病诊治能力等方面起到了重要的作用。但其并非万能,并未有效地解决临床上存在的许多实际问题,尤其是对慢性病、老年病、退行性疾病仍然一筹莫展。患者渴求能够解除病痛而又疗效安全的治疗方法。民众和市场的强烈需求加之学术界和政府的支持,促进了补充和替代医学(complementary and alternative medicine, CAM)的形成和发展^[11,12]。因此,美国社会和医疗市场需求的不仅是高精尖的诊疗技术,也正在逐步转向于寻找疗效高、安全、不良反应少、简便经济实用的医疗保健方法;人们希望不仅能治愈疾病,还能在此过程中将不良反应减少到最小,进而能预防疾病发生或复发,提高生活质量,延年益寿^[13,14]。CAM 在美国和其他以生物医学占主导地位的西方国家的兴起就是这种趋势的佐证,它被越来越多地使用^[15,16]。据 WHO 估计,在欧洲,约有一亿患者在接受 CAM 治疗^[17,18]。在美国,有近 3 320 万成人和儿童在采用某种 CAM^[19]。CAM 可分为以下几类:天然产品(如草药、维生素、矿物质和益生菌等)、身心锻炼(瑜伽、冥想、按摩、针灸等)和所谓的整体疗法(如中医学、顺势疗法、阿育吠陀医学等)^[20,21]。其中中医学尤其是针灸是应用最广的疗法之一,东西方医学结合这一诊治体系更适合解决多因素、多层次的慢性及综合性疾病治疗问题,如针灸对慢性疼痛疗效满意且可持续数周到一年^[7,13,22,23]。从 20 世纪 90 年代开始,美国的一些大学医学院开始成立 CAM 或结合医学中心,开展相关的临床、教学和科研,但各结合医学机构的差异很大,并非所有结合医学中心都开展临床项目^[24]。

2 CEWM 的以人为本的新型结合医学模型

美国加州大学洛杉矶分校(University of California, Los Angeles, UCLA)东西医学中心(Cen-

ter foe East-West Medicine, CEWM)创建于 1993 年,隶属于 UCLA 医疗中心,UCLA 医疗系统连续多年被评为美国西部之首,全美前五,老年医学曾连续十年排名全美首位。由于 CEWM 创建人自 20 世纪 80 年代即开始和中国中西医结合专家合作和相互学习,与其他建立在美国高校中的结合医学中心不同,CEWM 是全美重点大学中唯一专注于中西医结合,集临床、教学和科研于一体的医学机构。CEWM 成立的宗旨是立足于临床,吸取中医学和西医学精华,并将结合医学的理念进行推广以解决健康领域的关键问题。也就是利用生物医学的强项,如发现疾病,急性病管理和稳定生命指征的方法,同时依赖传统中医的“天人合一”、平衡观,调动机体内在的自愈能力,通过灵活和全面的个体化治疗,在症状和疾病“标”的背后,寻求疾病的“根本”,把握好阴阳“平衡”、气血“流通”和“精气足”这三个关键原则,并通过中医的整体观念处理局部和全身的问题,让患者自己积极参与预防和促进健康安全。

2.1 多层次的教育培训 开展针对不同层次西医的结合医学教育是推广结合医学的有效途径和一条成功之路。CEWM 的教育项目涵盖面广,包括从医学院学生教育,到住院医师轮转,再到高级中西医结合专科医师两年制培训和普通民众健康教育,乃至最新开设的本科生医学入门教育和暑假特别班,以及研究生课程中的结合医学内容^[25,26],其目的是利用 UCLA 强大的学术和医疗资源平台,让更多的西医医生、医学生、社区初级保健医护人员、患者及其家庭成员、针灸师等认识到中西医结合医学在疾病预防、临床治疗和社会效益方面的价值。同时 CEWM 也利用自身在结合医学方面的优势,积极参与中国大陆及大中华地区的结合医学教育,帮助他们提升用中西医结合思维解决门诊与社区医疗问题的能力,促进中医药国际化进程。例如 2013—2016 年间,CEWM 参与并指导上海市 10 000 名非中医基层医疗与公共卫生人员的结合医学培训课程;2017 年参与了上海市中医全科师资培训;作为协办方参与了由中国科技部主办、中国中医科学院承办的第一届中医药国际高级培训班。

2.2 临床工作 CEWM 的科研、教育、国际交流和合作的最终目的是为结合医学在美国的医疗体系下开展临床工作服务。UCLA 有 14 个中心和项目为结合医学临床服务,其中 CEWM 的临床规模最大,也是目前美国大学医学院中开展结合医学临床项目中规模较大的项目之一。

2.2.1 医生构成 CEWM 目前有 4 个临床诊

所,12名医师都是毕业于美国重点大学医学院的内科、全科、老年科和家庭科医生,同时他们接受了2~3年的中医药教育培训或高级中西医结合专科医师两年制培训。诊所的另外一部分工作人员是针灸师和按摩师,他们除了获得各自的专业认证外,同样要求具备西医或中西医结合的教育和培训经历。

2.2.2 患者来源和特点 CEWM的患者主要由超过500名UCLA医疗系统的西医专科医生转介,年均诊治患者达24000人次。这些患者多数已经穷尽主流西医的治疗手段,不能忍受药物和手术治疗,想通过个体化治疗,寻求预防、保健和慢性病的治疗方法。结合医学是在主流西医的基础上采取吸纳CAM中具有循证医学证据的医疗手段,因此其治疗范围多集中在西医治疗的薄弱环节。与中国的中西医结合医学主要由政府政策支持和主导不同,美国结合医学的生存和发展面临着诸如法律、经费、文化认同等多方面的困难和障碍,因此必须前瞻性地把握好研究的方向和治疗的重点。目前治疗最成功的前五种疾病包括:慢性疼痛、消化系统疾病、抑郁、压抑及肿瘤相关疾病^[27]。CEWM将临床重点定位于以上五种疾病。同时由于疼痛和现代人的压力、焦虑等不良情绪和生活习惯有关系密切,CEWM又将肌筋膜疼痛和肌纤维痛作为慢性疼痛疾病中的重点。由于中药在美国被质疑有安全问题,因此CEWM的结合医学与中国的中西医结合医学有所不同,它是在美国的经济和文化背景、法律规定下,将传统中医理论移植到美国的医疗体系中,综合运用针灸、推拿、太极、气功、中医养生和中医辨证下的营养指导等手段来治疗疾病^[28]。

2.2.3 工作流程 CEWM从西方医疗以人为本理念中获得了基本的概念,并结合中医以人为本、整体观念和辨证论治的核心思维。其结果是一种基于理性、循证思维和共同决策的独特健康模式,以及患者教育、整体诊断和个性化治疗,包括自我保健。每个CEWM患者的复杂特性被考虑在内,这包括他们的西医学诊断和中医诊断及辨证分型、他们的社会心理状况、生活方式和精神健康,包括童年经历、工作、心理、精神创伤、营养、生活方式等因素,当然还包括通过中医穴位按压和舌诊获得的更多身体评估信息。因为CEWM的目标是把患者看作是一个“完整的人”,医生的工作是要通过各种治疗措施恢复这个“完整的人”的内在平衡和自愈能力。CEWM使用的诊断和治疗措施总是持续的,患者每周或每两周到诊所看团队中的西医师、注册针灸师、按摩治疗师等^[29]。

2.2.4 临床分类 CEWM的临床分为两部分。

一部分是传统的结合医学专科门诊,由西医师和针灸医师负责日常门诊,实行从临床医疗到预防、康复系列化和综合性医疗服务。另一部分是结合医学全科医学诊所,采用以患者为中心的家庭医疗模式(patient-centered medical home, PCMH)的团队医疗和协调治疗,根据中医学“证”演化的以人为中心的特点采集整体观的健康史并制定个性化防治方案^[24],首先调整患者目前用药,对有可能对患者身心造成伤害的药物尽量减少或减量,同时采用针刺、推拿、激痛点(trigger points)注射、穴位指压、辨证食品咨询和太极、气功锻炼等治疗和自我保健方法。同时,CEWM也意识到,很多疾病的产生都与病人感受到的各种压力、消极抑郁等情绪有关,正所谓中医的“七情致病”。CEWM的医师都经历过严格的心理课程培训和沟通技巧的训练,会针对患者的具体情况进行心理疏导,教会患者如何疏解压力和改变消极情绪。针对复杂病情患者,建立包括东西医学信息中心和访问教授在内的循证医学团队,团队间以远程医疗设施作为工具来进行常规沟通^[24]。另外,CEWM还会教患者如何预防各种疾病,在治疗过程中和结束后会对其预后作出评估。

2.3 实证举例 最近一位出现胃食管反流障碍(gastroesophageal reflux disease, GERD)的46岁白人女性患者,CEWM临床医生对其进行了全面的病史收集和体格检查,揭示了一系列与其症状相互关联并影响患者病情的心理和情感问题。以下是CEWM的医生对该患者的综合评估:患者的护士职业在寒冷和高压力的环境中;她是一位离婚和明显超重的中年女性,伴随孤独和焦虑;她的饮食主要是冷沙拉和过多的咖啡因;她经常使用非甾体抗炎药来帮助应对她的偏头痛和背部疼痛。从整个人的角度来看,医生能够从中医学的角度对影响这个患者的潜在模式进行全面的了解,并从生物医学的角度对新陈代谢、药理学和饮食、压力的相互关系进行了深入的分析。这一复杂的、全面的理解使医生能够与患者合作,帮助她找出触发她症状的潜在的压力源,并通过生活方式的改变来解决这些问题,并提出了一套综合治疗方案,包括针灸、穴位按压、中医学理论指导下的饮食和营养搭配及压力管理等。通过每周一次的访问,她被鼓励进行必要的穴位指压,背部网球训练,进行饮食调整,练习技巧来提高她的睡眠质量。此外,医生和患者一起,帮助分析她的长期药物清单,并逐渐减少对药物的依赖,最终的目标是让患者接受自己的身体,在必要的时候有节制地治疗和用药。经过10周的治疗后,这位患者很少服用抗反流药物和止痛药。此外,多年来她

还患有其他慢性疾病,包括便秘、鼻塞、失眠等,通过这样“以患者为中心的中西医结合治疗”后都有改善。此外,由于盗汗减少,心脏不适和睡眠障碍的改善,她的情绪也得到了很大改善。总的来说,她感到更加放松和精力充沛^[29]。因此,“东西方医学结合,以患者为中心的”新型医疗模式的存在,是一种以人为中心的生物医学和动态的、量身定制的传统中医药的结合。

1970年,有学者提出生物医学的科研和临床已经从以疾病为中心,即关注病变部位的器官、组织、细胞或分子转变为以人为中心,至少是名义上的,把人看做一个整体^[30]。然而近半个世纪过去了,在实践中,以患者为中心的个性化医疗仍然是倾向于将患者视为有具体临床症状的一系列精细的分子序列。先前所期待的医疗模式转变再一次被证明是非常复杂的^[31]。CEWM所描述的这种新型医疗模型已经在UCLA医疗系统实践了25年并获得了初步成功,造福了很多患者。这一方法是具有西方医学教育背景的医疗从业人员对传统中医药国际化的促进和对中西医结合的再创造,虽然还有待进一步完善,但它为美国乃至全球的初级保健提供了一个相对理想的模式。美国加州,尤其洛杉矶是多元文化集中,文明开放程度较高的地区,是中医发展的重镇。CEWM经过25年的积累和发展,在结合医学领域可以充分利用UCLA、洛杉矶和大中华圈的良好平台,在美国复制目前的医疗模型,开设更多的结合医学诊所,并培训更多的具有西医背景的从业人员、针灸师、家庭成员和健康教练。中国正在实施宏伟的“一带一路”战略,中医药作为中国传统文化中的精髓,是这一战略的重要组成部分,“一带一路”沿线国家的西医医疗体系和中国有很大不同,相反和美国更相似。鉴于CEWM与大中国大陆政府、高校和科研院所既往的良好交流和合作,CEWM期望能够把这种在美国医疗体系下形成发展起来的新型医疗模型传播到中国,为中医药走向世界提供有益的借鉴和帮助,同时为中国培养更多的具有国际化视野的中西医结合人才、中医药从业人员和中医药高校教师。对上海非中医基层医疗与公共卫生人员的结合医学培训及全科医师培训说明这一模型在中国传播的可行性。2017年,CEWM召开了由多国专家参加的“中药在美国未来发展潜力”的国际峰会,探讨并促进中医药在世界范围的传播与发展。

CEWM的最终目的是充分利用结合医学,尤其是以患者为中心的中西医结合医学模型的优势,引领未来全球医学的发展方向,解决人类面临的健康问题,造福于全人类。(CEWM网站:<http://cewm.med.ucla.edu>)

参 考 文 献

- [1] Hartman M, Martin AB, Espinosa N, et al. National Health Care Spending In 2016: Spending And Enrollment Growth Slow After Initial Coverage Expansions[J]. *Health Aff*, 2018, 37(1): 150-160.
- [2] Murphy SL, Xu J, Kochanek KD, et al. Deaths: Final Data for 2015[J]. *Natl Vital Stat Rep*, 2017, 66(6): 1-75.
- [3] Kochanek KD, Murphy SL, Xu J, et al. Mortality in the United States, 2016[J]. *NCHS Data Brief*, 2017, (293): 1-8.
- [4] Hadi MA, Neoh CF, Zin RM, et al. Pharmacovigilance: pharmacists' perspective on spontaneous adverse drug reaction reporting[J]. *Integr Pharm Res Pract*, 2017, 6: 91-98.
- [5] United States National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health. Overdose rate[OL]. (2017-09)[2017-10-10]. <https://www.drugabuse.gov/relatedtopics/trendsstatistics/overdose-death-rates>.
- [6] Marian W, Hannah YG, Carrie C, et al. Cannabis use moderates the relationship between pain and negative affect in adults with opioid use disorder[J]. *Addict Behav*, 2018, 77: 225-231.
- [7] Fan AY, Miller DW, Bolash B. Acupuncture's role in solving the opioid epidemic; evidence cost-effectiveness, and care availability for acupuncture as a primary, non-pharmacologic method for pain relief and management-white paper 2017[J]. *J Integr Med*, 2017, 15(6): 411-425.
- [8] Martin JP, Fan W, Guo YF, et al. The burden of disease in older people and implications for health policy and practice [J]. *Lancet*, 2015, 385(9967): 549-562.
- [9] Ward BW, Schiller JS, Goodman RA. Multiple chronic conditions among US adults: a 2012 update[J]. *Prev Chronic Dis*, 2014, 11: E62.
- [10] Schmidt H. Chronic disease prevention and health promotion [OL]. *Public Health Ethics: Cases Spanning the Globe*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK435776/>.
- [11] 许家杰. 从美国医学的变化谈跨世纪医学人才的素质需求[J]. *中国中西医结合杂志*, 1999, 19(1): 1-3.
- [12] 许家杰, 张卫军. 中国有可能建立更完善的卫生保健实施系统-中西医结合实施系统[J]. *中国中西医结合杂志*, 2011, 31(1): 107-110.
- [13] 许家杰. 美国卫生健保变革动态一瞥[J]. *中国中西医*

- 结合杂志, 1998, 18(9): 563 - 564.
- [14] 赵静. 美国结合医学中心发展现状[J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(9): 1134 - 1138.
- [15] Frass M, Strassi PR, Friehs H, et al. Use and acceptance of complementary and alternative medicine among the general population and medical personnel: a systematic review[J]. *Ochsner J*, 2012, 12(1): 45 - 56.
- [16] Grace S. CAM practitioners in the Australian health workforce: an underutilized resource[J]. *BMC Complement Altern Med*, 2012, 12: 205 - 213.
- [17] World Health Organisation. WHO Traditional Medicine Strategy 2014 - 2023[OL]. http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/. Accessed 12 Aug 2016.
- [18] Barnes PM, Bloom B, Nahin RL. Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults and Children: United States, 2007 [J]. *Natl Health Stat Rep*, 2008, 10(12): 1 - 23.
- [19] Clarke TC, Black LI, Stussman BJ, et al. Trends in the use of complementary health approaches among adults: United States, 2002 - 2012 [J]. *Natl Health Stat Rep*, 2015, 10(79): 16 - 32.
- [20] Rachel F, Hannah E, Christina K, et al. The use of complementary and alternative medicine by patients in routine care and the risk of interactions [J]. *J Cancer Res Clin*, 2018, 144(3): 551 - 557.
- [21] Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name? NCCIH (2016) National center for complementary and integrative health[OL]. <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>.
- [22] MacPherson H, Vertosick EA, Foster NE, et al. The persistence of the effects of acupuncture after a course of treatment: a meta - analysis of patients with chronic pain [J]. *Pain*, 2017, 158(5): 784 - 793.
- [23] Liu Z, Liu Y, Xu H, et al. Effect of Electroacupuncture on Urinary Leakage Among Women With Stress Urinary Incontinence: A Randomized Clinical Trial[J]. *JAMA*, 2017, 317(24): 2493 - 2501.
- [24] 张卫军, 许家杰. 美国结合医学临床在全科医学领域的发展[J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(4): 394 - 400.
- [25] 张卫军, 李捷珈. 美国加州洛杉矶大学东西医学中心[J]. 中西医结合学报, 2008, 6(10): 1094 - 1097.
- [26] Hui KK, Zylowska L, Hui EK, et al. Introducing integrative East-West Medicine to medicinal students and residents[J]. *J Altern Complement Med*, 2002, 8(4): 507 - 515.
- [27] Wongvibulsin S, Lee SS, Hui KK. Achieving Balance Through the Art of Eating: Demystifying Eastern Nutrition and Blending it with Western Nutrition[J]. *J Tradit Complement Med*, 2012, 2(1): 1 - 5.
- [28] Horrigan B, Lewis S, Abrams D, et al. Integrative medicine in America: how integrative medicine is being practiced in clinical centers across the United States[M]. Minneapolis: MN. The Bravewell collaborative, 2012: 1 - 116.
- [29] Sonya P, Marian K, Hui KK. Person-centered medicine at the intersection of East and West[J]. *Eur J Pers Cent Healthc*, 2012, 1(1): 209 - 215.
- [30] Jewson N. The disappearance of the "sick-man" from medical cosmology, 1770 - 1870 [J]. *Int J Epidemiol*, 2009, 38(3): 622 - 633.
- [31] Jeremy A, Joseph L. Putting the Patient Back Together-Social Medicine, Network Medicine, and the Limits of Reductionism [J]. *N Engl J Med*, 2017, 377(25): 2493 - 2499.

(收稿: 2018 - 02 - 10 修回: 2018 - 03 - 22)

责任编辑: 汤 静