

中醫的現狀和可行發展方向

簡介

隨著經濟發展與生活水平提高，當今社會人們對健康的注重與日俱增，間有如當下疫情席捲等黑天鵝事件的發生，醫學的地位與重要性無可撼動並持續走高。而其中，在中國的特殊背景下，作為重要文化傳承的中醫近代以來受到現代醫學的衝擊，亟需發展改進以求出路。

因此，本報告旨在證明中醫有其價值並值得進一步發展，並基於此從中醫的傳承與發展、產業狀況、人們的認知三個方面具體探索其發展現狀、未來可行的發展方向與對應的改進方法。

文獻綜述

針對我們要研究的問題的不同方面，筆者查閱過往文獻，詳情如下：

中醫在醫療健康領域是否有價值？我們首先關注中醫的臨床療效。諸多中醫相關的臨床研究報告結果表明中醫在一些臨床治療領域中體現出良好療效。但中醫治療方法不計其數，目前的臨床研究數量仍然十分有限，且中醫臨床研究還面臨總體研究質量不高、可信度較低的問題。有文獻分析了近十年中醫參與治療癌症的臨床報告後指出：這些研究大部分在實驗標準設立、隨機分組方法等方面存在諸多問題，並且多是單中心研究，隨機對照研究很少，採用盲法的則更少（楊葛亮，樑偉林，張威, 2021）。再者，近十年分析中醫臨床研究質量的文獻屈指可數。鑒於上文所述的問題，我們認為通過進一步數據以及文獻的搜集分析，評價總體中醫臨床研究的質量以及中醫臨床療效可成為我們的具體研究內容之一。

中醫的傳承方面，存在院校教育對師承這種教育方式重視和實踐不足、一些民間中醫絕技面臨失傳等問題，不利於中醫傳承（王墉，鄭文傑，馬柯, 2021）。不過現代科技工具或許可幫助改善這些問題。例如目前已建立有多個中醫數據庫，可以對中醫醫案進行整理以及統計分析（趙澤鵬，戴國華，高武霖, 2021）。中醫現代化方面，我們認為中西醫結合是中醫今後發展的大方向，尤其如何利用現代科學技術研究、改進中醫，使其更加安全有效和可信。目前已有不少研究利用現代科技對中醫病證分型的生物學基礎、中藥和針灸推拿的治療原理、中醫安全性提升方面做出研究。另外不少學者提出一些現代技術工具可幫助中醫建立一個更有效的臨床診斷治療標準，通過人工智能、數據挖掘、運算分析、大數據等技術可幫助實現規範標準的診斷信息採集，避免個體化診斷差異，並建立數據庫，助力臨床（趙若琳，常運立, 2021）。而針對中醫病證分類方面標準模糊不清、缺乏量化研究、操作性及指導性不足的問題，一些學者提出了一套證候標準建立流程，並提議計算智能等智能信息處理方式可幫助處理大量複雜數據，助力中醫證候標準的建立（李建生，餘學慶，胡金亮，程龍, 2004）。在中醫的一組症狀對應一個診斷結果的前提下，中醫診斷是有規律可循的，因此可以採用人工神經網絡、貝葉斯公式、rough 集等學習工具來研究中醫診斷的規律（王瑞祥，白玲玲，崔利銳, 2007）。鑒於我們組員的專長，我們希望可以在中醫如何結合數據庫、大數據、人工智能等現代技術工具的方面進一步研究，探討如何更好傳承與改進中醫的理論和臨床體系。

在大眾對中醫的認知方面，我們查閱文獻後發現目前尚未有針對全國廣大群眾展開的問卷調查，而且近年來針對一線及新一線城市非特定人群的調查很少，並與我們設想的問卷設計內容重合度較低，很多調查還存在問卷設計含糊不清、結果自相矛盾等問題，因此幾乎沒有可參考文獻。在僅有的幾份中，研究結果也不盡相同。一項在西安進行的調查結果顯示，有九成以上的調查對象願意接受中醫並大力支持中醫發展（薛盟舉，2017），而一項在重慶的調查顯示，僅有約六成的市民對中醫表示信任（田波，2016），可見人們對中醫的信任接受程度並不統一。另外，該項在重慶的調查還顯示，年齡和教育水平對調查對象的中醫藥態度差異性沒有統計學意義，而另一項在杭州的調查顯示年長者和受教育程度較高者對中醫的態度更積極（金愛軍，裘霞敏，2015）。鑒於上述差異，我們希望對收集的樣本也進行相關具體研究，探索是否有模式存在。

而在中醫行業方面，我們將重點分析中醫藥產業。相關研究表明近年政策利好情況下，中醫藥市場穩步增長，但產量降幅較大，收入降低。有學者提出系規劃監管不足和中醫行業人才匱乏等導致（黃愛英，2021）。通過對歷年數據的分析，我們亦發現了創新能力不足及上中下游產業鏈存在缺口與諸多弊端等可能原因。我們將通過數據、研究報告和政府政策等內容的搜集和研究進一步分析中醫藥產業方面的現狀、發展前景、亟需整改之弊病及優化方案。

研究設計

如前所述，本項目所研究之問題為基於中醫有其存在與發展價值，從中醫的傳承與發展、行業狀況、人們的認知三個方面具體探索其發展現狀、未來可行的發展方向與對應的改進方法。

對於證明中醫有其價值，研究方法為案例分析。我們將聚焦此次疫情，研究並發現中醫在其中的價值體現與作用發揮。此外，過往的權威學術文獻、其他案例分析及科學研究也將是我們調查證明中醫價值的重要來源。

對於探索中醫發展之現狀，除卻對其現下發展水平及壁壘的研究，由於中醫的爭議性及以人為本的行業特徵，我們將主要通過問卷調查的方式研究中國內地一線及新一線城市居民對中醫的認知及看法，因為此類城市較為發達，可以更好地代表未來趨勢。形式上，該問卷調查為樣本抽查，對象為中國內地一線及新一線城市居民，樣本容量預期為200左右，最低120。調查成員分別居住於不同的中國內地一線新一線城市，且我們將以不同街頭派發問卷的方式確保樣本選取的隨機性。相較於傳統紙筆，我們認為電子問卷更加方便快捷，這種符合當下數字時代特徵的掃碼即可快速瀏覽勾選的方式也更容易被路人接受。鑒於問卷可以設置匿名填寫，參與者也不必擔心隱私洩露問題，同時亦節約人力物力，並方便我們數據的導出與整理篩選。更重要的，在疫情當下人們可能對紙筆等公共用品較為抵觸，使用自己的手機進行填寫也是出於安全考量。內容上，問卷將以選擇題為主，選項設置為數字等級以方便後續量化。問題將圍繞人們對中醫的認知程度與看法、中醫在人們生活中的參與度、中醫的改進與發展是否會影響人們對它的態度和選擇等方面設計，並記錄答卷人的年齡層、受教育水平等數據留待後續分析。我們亦將在最後囊括一道選擇性作答的簡答題，以備有參與者希望能提出更具體的對中醫的看法與建議。整個問卷調查的成本預計低於500元，平均一名成員於一個地區收集30至50份樣本，預計勞動時長為8小時左右每人。

數據處理方面，調查成員分別擁有商科、中醫、計算機、數學的學術背景，具有充分的理論與技術支持，可以較好地使用迴歸分析與數據透視等方法處理與分析得到的數據，從不同角度給出符合邏輯的觀點與結論。

此外，我們將採用訪談的方式，採訪部分中醫專業人士及中醫院管理層，以得到對中醫現狀、其未來發展方向以及正在實施或有實施前景的一些改進發展方案的專業深層了解。

我們亦設想到了一些可能存在的問題和困難。關於問卷調查，首先，老年人使用電子設備不便，可能會使我們的樣本有偏差且不易研究各年齡層規律。對此，我們將會準備適量紙質問卷供老年人使用，若他們存在看讀問題，我們亦將口頭傳述解釋並幫助他們填寫。其次，路人填寫問卷的意願可能較低，搜集到足夠數目的問卷難度較大。對此，我們會準備適當的獎品來鼓勵填卷。再者，疫情可能會影響線下問卷，如有必要我們會根據情況通過網絡媒介收集。關於訪談，針對不同的中醫相關人員，訪談問題有所差別。如何設計貼切的問題並控制把握訪談的核心和節奏有一定的困難。鑒於我們有具備一定訪談經驗的組員，且亦將一起做好相關功課，對所提之問題有充足的提前瞭解和準備，相信能設計出較合理且適恰受採訪者專業領域的問題，並在途中根據他們所說進行進一步的挖掘。

研究計劃

任務	時間	負責人	具體內容
1.查閱相關資料	整個研究時期	全員	秉持客觀中立與科學性的原則，小組成員將以學術文獻、權威研究報告和實例為論證的基礎。學術性文章方面，由於中醫題材的研究多由中國學者所著，我們將主要在“Google Scholar”和「中國知網」這兩個平台檢索學術性文章。
2.訪談	7月中旬	吳題 黃楠	聯絡中醫專業人士及中醫院管理層並進行訪談，以瞭解對中醫常見問題、現狀及發展前景的專業性看法，並諮詢其對本次課題的一些建議。視乎對方情況，我們將以面對面、線上或郵件的形式進行訪談。
3.問卷調查	7月下旬	全員	爲了實際瞭解普通民衆對中醫的看法，我們初定於7月下旬在上海、廣州、深圳、重慶四個一線及新一線城市的街頭收集總計至少120份問卷。
4.數據處理	8月上旬	許喆 李辰風	藉助數據處理軟件，採用多種分析角度和方式（例如回歸分析，數據透視表等）對數據進行處理和分析，以量化民衆對中醫現狀的看法。
5.深入研究與探討	8月	全員	我們將對以上部分進行小結，並分別具體探討可行的發展方向及對應措施。如有可能，我們會嘗試將其中的某些具體措施付諸社會實踐。
6.總結	9月	全員	我們將整理以上所有內容，將我們的研究結果以及對課題的反思整理成研究報告。我們也將準備相應的文件和講稿以應對接下來的課堂報告。

跨學科合作

我們認為跨學科合作有三個要點，一為運用專業知識做好項目中與本專業相關的內容，如商科同學對中醫產業的分析、中醫專業同學對於中醫文獻的研究、計算機科學和數學專業同學對大數據的研究和數據的處理分析等。二為利用自己課內外的知識或技能對其他學科相關內容的修繕，如商科的文章寫作能力、中醫專業的專業知識普及、計算機科學和數學專業的數據分析支持等。三為在專攻自己學科相關內容的同時學習其他三種專業相關的知識，提供不同角度的見解，促進對項目的全局性整體把握與溝通，並更深遠地豐富自身知識和內涵，朝時代所需的跨學科人才發展。

四名不同專業組員都堅持辯證思考與對多樣化的尊重和包容，對項目可做出的貢獻分別詳列如下：

商科

❖ 專業知識

- 修讀了經濟分析與微宏觀經濟學等課程，有助於對中醫進行需求、技術壁壘、競爭合作與政策環境等行業分析，進而挖掘中醫行業現狀與發展方向

❖ 課外實踐

- 在投資銀行的實習中，通過調查書的撰寫，鍛鍊了緊扣框架與邏輯鏈的語言組織和寫作能力，可以幫助小組整合觀點，修繕語言；在與準上市公司的客戶訪談中積累了經驗，有助於更好地與中醫從業者及領導層訪談，注意到提問的重點與邏輯，進行有效融洽的溝通

數學

❖ 專業知識

- 修讀了大量數學專業課，可以應用合適的數學模型解決研究中可能出現的問題
- 修讀了統計專業課，能夠解決多種數據統計問題，例如通過構建頻率模型或貝葉斯模型對既定數據的分佈模式進行研究
- 作為數學系學生，擁有對現象及數據的嚴謹邏輯分析能力，確保項目各環節觀點與結論的合理及客觀性

計算機科學

❖ 專業知識

- 修讀了大量計算機專業課和機器學習課程，並參與過人工智能相關的研究項目，對中醫的大數據和 AI 化有較專業的看法和研究，為中醫與新技術結合的思考與探索提供必要支持
- 修讀了經濟學課程，有助於同商科同學交流探索，解決跨學科可能存在的溝通和理解障礙

❖ 課外實踐

- 擁有問卷調查經歷，對傳播問卷、收集問卷、處理問卷有一定的經驗

中醫學

❖ 專業知識

- 修讀了中醫基礎理論、診斷學、中藥學、方劑學、內科學、針灸學等中醫專業學科，可提供中醫專業方面的理論支持

- 修讀了生理、疾病等西醫相關課程，有一定西醫相關理論基礎，可在西醫領域提供幫助

❖ 課外實踐

- 曾加入香港中文大學中醫推廣學會，多次舉辦中醫推廣活動包括講座、手作坊、行山認藥等。對中醫行業目前的狀況以及大眾對中醫藥的認識有一定了解
- 有在內地診所長期跟師學習的經歷，對於中醫目前的教學傳承現狀有一定的觀察和思考

參考文獻

黃愛英。(2021)。我國中醫藥產業發展的現狀分析。現代西醫衛生，37(9)，頁1579-1581。

李建生，餘學慶，胡金亮，程龍。(2004)。中醫證候標準建立的思路與方法。河南中醫學學報，19(6)，頁4-6。

金愛軍，裘霞敏。(2015)。杭州市居民社區中醫藥服務認知利用情況調查分析。中國農村衛生事業管理，35(9)，頁1202-1206。

田波。(2016)。重慶市中醫藥文化建設現狀及認知調查研究(碩士學位論文)。第三軍醫大學。

王瑞祥，白玲玲，崔利銳。(2007)。芻議中醫發展的第四條道路。中醫藥信息，24(1)，頁6-7。

王墉，鄭文傑，馬柯。(2021)。師承教育在中醫繼承與發展中的現狀及展望。衛生職業教育，39(9)，頁5-7。

薛盟舉。(2017)。社區居民對中醫藥的認知、需求和行為現狀調查。基層衛生服務，頁184-185。

楊葛亮，梁偉林，張威。(2021)。中醫藥治療惡性腫瘤臨床研究的10年文獻質量評價。中醫腫瘤學雜誌，3(2)，頁90-94。Doi:10.19811/j.cnki.ISSN2096-6628.2021.02.020

趙若琳，常運立。(2021)。中醫智能診斷的應用優勢及其倫理問題。中國醫學倫理學，34(6)，頁746-752。Doi:10.12026/j.issn.1001-8586.2021.06.17

趙澤鵬，戴國華，高武霖。(2021)。現代名老中醫醫案數據庫的構建與數據處理。中醫雜誌，62(11)，頁951-955。Doi:10.13288/j.11-2166/r.2021.11.007