

中西医结合全科医学国内外发展现状综述

俞思雅

浙江中医药大学第二临床医学院, 浙江 杭州

收稿日期: 2026年6月28日; 录用日期: 2026年7月22日; 发布日期: 2026年7月30日

摘要

全科医学在我国尚处于探索与实践阶段, 近年来, 中西医结合模式的全科医学因其在疾病预防、慢性病管理及公共卫生事件中的独特优势, 逐渐成为全球医学发展的热点方向, 建立中西医结合的科学体系在中医全科医学研究中的重要性也逐渐凸显。本文针对中西医结合全科医学在国内外发展现状进行综述, 包括政策支持与体系建设、教育与人才培养、创新探索、面临挑战及发展机遇等多个方面, 旨在为相关临床实践提供参考。

关键词

全科医学, 中西医结合, 发展, 综述

Summary of the Development Status of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in General Practice at Home and Abroad

Siya Yu

The Second School of Clinical Medicine, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou Zhejiang

Received: June 28, 2026; accepted: July 22, 2026; published: July 30, 2026

Abstract

General practice is still in the stage of exploration and practice in China. In recent years, the general practice model integrating traditional Chinese and Western medicine has gradually become a hot direction in global medical development due to its unique advantages in disease prevention, chronic disease management and public health events. The importance of establishing a scientific system

integrating traditional Chinese and Western medicine in the research of general practice in traditional Chinese medicine has also gradually become prominent. This article reviews the current development status of integrated traditional Chinese and Western medicine in general practice both at home and abroad, covering multiple aspects such as policy support and system construction, education and talent cultivation, innovative exploration, challenges faced and development opportunities, aiming to provide references for related clinical practices.

Keywords

General Practice, Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Development, Summarize

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

中西医结合全科医学是以中医学为核心,结合全科医学的特点,融合其他学科的最新研究成果,而形成的一门具有独特的价值观和方法论的综合性的临床医学学科,展示了中国特色全科医生独特的知识技能与服务理念。中西医结合形式下全科医学具有突出的临床优势,培养的全科医生能更好地适应和促进中国特色全科医学的发展,更好地为人民群众提供优质的全科医学服务,推动全科医学事业的发展[1]。该学科依托中西医理念的共性特征,在政策支持、人才培养体系、临床诊疗实践、技术赋能与市场需求驱动下展现出独特优势。但我国目前对中西医结合全科医生的培养仍处于起步阶段,中西医全科医学面临学科定位模糊、资源分配不均、循证依据缺乏等挑战,但通过技术创新、标准化建设及国际合作,其发展潜力巨大[2]。

2. 学科融合的理论契机与实践价值

2.1. 发展中医全科医学中西医结合实践模式是中医现代化的契机

在全球经济一体化与科技革命推动现代医学快速发展的背景下,我国传统中医药体系的发展环境发生了深刻变化,面临许多新情况、新问题。中医药特色优势逐渐淡化,服务领域趋于萎缩;特色诊疗与技术传承断代问题突出,尤其是老一辈中医专家的学术思想与临床经验面临失传风险;中医药理论创新滞后于时代发展需求;中医药发展的基础研究设施与专业人才储备存在明显短板等问题逐渐凸显[3]。西方全科医学的出现,给中医的发展提供了好的发展思路[4]。

从理论架构层面考虑,我国中医学与全科医学在核心理念层面具有显著的共性特征,两者均秉持整体诊疗观与连续性健康管理理念。中医“治未病”理论与现代预防医学理念相互印证,中医的仁心仁术与现代全科医学倡导的医学人文关怀两者具有高度的一致性[5][6]。中医学以宏观统筹,微观分析的方法来研究医学,与全科医学的系统方法论呈现高度契合,这种学术理念的趋同性为两者的融合发展奠定了理论基础。全科医学的崛起及其医学理念为中医学的发展提供了肥沃的土壤,同时这种医学观念的转变使中医学的理念得到了认同,使中医学重新回到以人为本,以家庭为单位,服务于社区基层的定位上来,使中医得到更好的诠释和发扬[7]。中西医全科医学的提出,使我们看到了当今中医的发展模式与方向,看到了中西医这两大医学体系哲学层面的交融,是中医主动适应社会和促进医学模式转变的过程,为中医药国际化发展构建了重要实践平台,是中医现代化的重要形式和良好契机。

2.2. 中西医结合全科医学模式治疗疗效突出

中西医结合医学模式自从我国提出“发掘祖国医学遗产”、走“中西医结合道路”的号召以来,已经在风雨中走过了 60 余年,在多个领域取得了初步可喜的成就[8]。在临床治疗学研究方面,通过辨病与辨证相结合,大大地丰富了中西医结合的临床研究,为临床治疗增加了手段,提高了疗效[9]。诸多中西医结合临床实践证实,针对同一种疾病,除用中西医结合治疗以外的任何单方面(中医或西医)治疗都不如中西医结合治疗的效果来得显著[10][11]。在开发中医药方面,也取得了重大成果,为临床治疗提供了便利、提高了疗效。例如在活血化瘀改善血粘度方面,最具代表性的药物有灯盏花素针剂、葛根素针剂、黄芪注射液等,都是治疗心脑血管疾病较好的药物,在临床应用中得到了肯定[12]。国际实践也同样印证了融合医学的优势,中医在西方国家常被归类为“补充替代医学”,结合医学在全科医学领域的发展中,将针灸、中药等中医手段纳入慢性病管理和疼痛治疗中,作为现代医学的补充,通过循证验证中医的临床有效性,逐步完善全科医疗服务维度并将其整合到全科医生的诊疗流程中,实现单一西医医疗体系难以达成的综合性诊疗效果。

3. 政策支持体系与战略导向

政策引领是推动中西医结合全科医学深度融合、规范化发展的核心驱动力,国内政策多次强调“促进中西医协同”发展,而国际政策也在规划中明确提出要打造“开放医疗”[13]。

国内持续完善中西医结合医学发展的政策支持体系,坚持中西医并重,推动中医药和西医药相互补充、协调发展是我国卫生与健康事业的显著优势[14]。《卫生部关于印发发展全科医学教育的意见的通知》¹提出了我国全科医学教育发展的目标、原则和具体要求[15]。全科医学教育要结合我国国情,充分发挥中西结合学科的独特优势,使之注入新的内涵。中西医结合的特点就是“宏观与微观、整体与局部、辨证与辨病相结合,优势互补”[16]。无论在预防保健、健康教育、社区医疗、康复等方面,中西医结合均可发挥其互补优势。全科医师必须掌握一定的中西医结合理论和实践技能,而中西医结合工作更应主动适应全科医学教育发展的需要,使全科医师能融中贯西,满足卫生服务工作的需要[17]。我国自 20 世纪 80 年代引入全科医学概念后,逐步构建了以社区卫生服务中心为核心的基层医疗服务网络[18]。2024 年,国家卫健委将“提高静脉血栓栓塞症规范预防率”纳入医疗质量安全目标,并推动中西医结合防治医联体的建设,如“国家中西医结合医学中心肺栓塞防治医联体”的成立,标志着中西医协同模式的深化[19][20]。中国“健康中国 2030”规划明确提出加强中西医结合,推动中医药传承创新,多地试点“中西医并重”的基层医疗模式,国家政策的倾斜为学科发展提供制度保障。

国际政策与行业规范也呈现持续优化的发展态势,随着国际对中医学的认可度提升,WHO 将传统医学纳入国际疾病分类,针灸、中草药等在全球范围内逐步合法化,为中西医全科医学的国际化发展铺路。西方国家全科医学发展较早,以英国为例,全科医生承担了 90% 以上的初级医疗服务,其分级诊疗体系与电子健康档案系统的结合,保障了服务的连续性与协调性。部分欧洲国家则通过“以患者为中心的家庭医疗模式”,整合多学科资源,强化慢性病管理[21]。在欧美成熟的全科医学体系框架下,中西医结合的全科医学发展呈现出多元融合与渐进规范化的特点。

4. 培养体系的融合与冲突

4.1. 中西医全科医学国内外人才培养体系的融合发展

人才培养教育体系建设是中西医结合全科医学可持续发展的核心支撑,国内外均形成了适合本土医

¹<https://law.lawtime.cn/d628311633405.html>

疗体系的培养模式。

国内已经形成规范的全科医学人才培养体系,国家发展改革委、卫生部、教育部等六部委于 2010 年联合印发的《以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设规划》提出:各高等医学院校要高度重视全科医学学科建设,积极引导高等医学教育教学改革,本专科医学类专业教育开设全科医学必修课程[22]。2023 年 3 月 10 日,全国政协委员、湖南医药学院院长何清湖在全国两会上提出建议,国家应在《普通高等学校本科专业目录(2023 年)》²中西医结合类设置五年制“中西医结合全科医学”专业,明确其培养目标、知识与能力要求,培养具有良好的人文、科学以及职业素养,掌握较为系统的中、西医学基础理论、基本知识、基本技能,能在基层从事医疗、预防、保健、康复等方面工作的中西医结合全科医生,使其具备对常见病、多发病进行中西医结合临床诊疗的能力,做到“小病能治,大病能识,重病能转,慢病能管”,让广大人民群众在家门口就能获得满意的医疗健康服务[23][24]。

国内全科医学教育采用“5+3”一体化培养模式,结合住院医师规范化培训,注重实践能力与科研素养的双重提升。2024 年,全科住培基地扩大招生规模,并引入 AR 技术辅助教学,显著提高了培训效率。同时,刘清泉委员提出“大幅提高中医经典课程比重”,推动《黄帝内经》《伤寒论》等融入医学教育,以培养兼具中西医思维的全科人才[25]。

西方国家则依托成熟的全科教育体系,形成分层递进的培养模式,将其分为三个阶段,高等医学教育、全科规范化培训和终身继续教育,通过这种教育模式强调了理论与实践的结合,从而确保进入临床的全科医生具备全面的临床能力,保障了医生的专业水平和服务质量[26]。同时,西方国家的全科医学教育注重基层医疗经验,学生需在社区诊所、家庭医疗环境中完成大量实习以强化全科医生对社区医疗需求的适应能力。此外,国外的医学院校注重引入多学科师资,国际合作项目通过联合培养、远程医疗等方式提升医生的科研与临床能力[27]。在国际上,部分全科医学教育项目已引入结合医学课程,培训全科医生掌握中医基础理论和实践技能。少数西方国家的全科医学项目宣称整合了结合医学内容,旨在提升医生处理复杂慢性病和心身疾病的能力,这与中医学的“整体观”理念相呼应,弥补了西医在心理社会因素干预上的不足[28]。

目前,国外全科医学仍以西医体系为主导,中医多作为补充医学存在。不过,随着国际对整体医学的关注增加,中医的“治未病”理念与西医的预防医学逐渐融合,部分国家开始探索结合中医的社区健康管理项目。与此同时,中医药也通过数字化平台加速走向国际,中国发起的“中医药慕课联盟”推出多语言课程,利用 AI 技术实现术语精准翻译和跨文化传播并计划 2025 年建成全球最大的中医药慕课中心,覆盖“一带一路”国家,推动中医思维和养生理念的国际认同。

4.2. 中西医全科医学国内外人才培养体系的融合冲突与人才短板

中西医全科医学的综合性特征导致其学科边界模糊,综合国内外培养现状而言,普遍面临着学科深度融合教学不足、标准化培训体系缺乏、人才供需缺口突出的问题。

人才培养的结构性问题中西医全科医学融合发展的首要困境,全球范围内现有的教育体系普遍存在采用“中医+西医”的简单叠加模式,无法做到学科深度融合,课程设置与培训体系均以中西医独立教学为主,学生需在有限时间内掌握完全独立的两套理论,而中医与西医的理论体系、思维逻辑、诊疗模式存在显著差异,易导致知识碎片化而难以形成统一的中西医全科诊疗思维[29]。同时,由于缺乏成熟的“中西医结合诊疗路径”培训标准,中西医全科医生时常会面临“何时用中医、何时用西医”的决策困惑。

除此之外,还存在人才供需不平衡的问题[30]。国内部分基层医疗机构存在“重专科、轻全科”的倾

²http://www.moe.gov.cn/srcsite/A08/moe_1034/s4930/202304/W020230419336779992203.pdf

向，对全科医学建设重视不足，中西医结合全科岗位的吸引力不足，就业资源与规范化培训资源缺乏，从而导致高素质基层复合型人才短缺[31]。国际上的多数全科医师仅掌握基础中医诊疗技术而缺乏系统的中医辨证论治思维，能真正做到中西医融合诊疗的人才短缺。

5. 临床诊疗路径的模式创新与标准化挑战

5.1. 多学科整合诊疗模式创新

在临床诊疗中，通过组建由中医师、全科医生、专科医生等组成的联合诊疗团队，针对患者制定个性化的中西医协同诊疗方案，并结合西医的实验室检查、影像学诊断与中医的“四诊合参”，形成多维度的综合评估体系，是为患者提供便捷、最优治疗方案的方法[32]。随着中西医结合医学的发展，个别三甲医院已经开设“中西医联合门诊”，患者一次就诊就可以获得中西医结合的诊断与治疗建议，其诊疗模式的创新为中西医全科医学的发展开拓了道路[33]。为推动中西医结合的国际认可，国外研究机构与中国合作制定中医药评价标准。同时，西方国家通过多中心临床试验验证中药成分的疗效，并将其纳入肝病治疗指南，逐步打破“中西医对立”的传统认知[34]。

5.2. 服务流程优化创新

中西医全科医学能够从疾病预防、急性期治疗到慢性病康复，全程融入中医“治未病”理念，进行未病先防、既病防变、瘥后防复的全周期健康管理，并结合西医的精准医学与中医的辨证论治，制定个性化治疗方案，依靠家庭医生签约制度，提供长期跟踪服务，动态调整中西医干预策略，优化了患者多次跑医院、就诊流程复杂等现实问题[35]。

5.3. 数字化赋能的技术创新

人工智能、大数据与 AR 技术的应用，为全科医学注入新动力[36]。部分国家将中医四诊与可穿戴设备结合，开发动态监测系统，利用远程医疗与智能设备实现中西医结合的精准干预。智能辅助辨证技术利用 AI 辅助诊断系统可整合中医舌诊、脉象数据与西医影像学、生化指标，提升诊疗效率与精准度[37]。随着科技的发展，可以通过大数据建立中西医结合的电子健康档案，分析疾病规律，助力验证中西医结合疗效；通过互联网平台开展中西医结合的远程会诊，从而获得治疗方案的优化路径[38]；AI 辅助开方系统也已实现处方相似度达 90%以上；王志翊主任开发的 AR 临床教学系统，显著提升了全科医生的操作技能；通过现代研究方法验证中药复方、针灸等疗效，推动中西医结合标准化、科学化；从中药提取物开发新药，结合西药机制研究与开拓药理学发展新路径[39]。

5.4. 临床诊疗路径的标准化挑战

中西医理论体系的本质差异导致中西医全科医学尚未形成统一、规范的诊疗流程与标准。中医以“整体观”“辨证论治”为核心，强调阴阳平衡与气血调和；西医则基于解剖学、分子生物学，注重病理机制和标准化治疗。两者在病因解释、诊断逻辑和治疗思路上存在根本差异。中西医全科医学在如何建立统一的诊疗框架这个问题上仍有待探索。诊疗指南与路径的缺乏导致责任医师的诊疗行为主观性强、同质化水平低，造成国内基层医疗机构的诊疗随意、国际上仅将中医作为补充手段的发展现状，限制了中西医结合全科医学的发展与推广[40]。

6. 循证依据的构建与困境

循证支撑体系薄弱是当前制约中西医结合全科医学发展与传播的主要瓶颈因素，不同于成熟的西医

全科医学体系，中西医结合全科医学处于全新的发展阶段，缺乏实践基础，该领域的高质量、大样本、多中心临床对照研究试验缺乏[41]。中医与西医的治疗方案是否存在相互反应机制缺乏足够循证医学证据支撑，中药与西药联用可能产生未知的相互作用，中药成分是否会影响西药代谢，具体作用机制仍缺乏系统的药物相互作用研究[42]。

从国际层面而言，中医的传统理论概念难以充分与现代西医科学体系所适配，例如中医的五脏并不等同于西医的五脏，西医强调定位，而中医强调功能。中医“元气”等概念无法精准转化为西医的某一检查指标，导致学科融合后的诊疗疗效难以为精准量化、标准化阐释。因此，循证证据的缺乏，会深刻影响临床诊疗路径的制定与实施。

7. 医疗资源分配失衡与认知文化壁垒

中西医结合的高效发挥依赖高水平的全科医生和全面多样化药物与医疗设备支持，国内的基层医疗机构以及西部等偏远地区常缺乏中医诊室、中药房、针灸设备等基础设施，而无法在实际临床应用中合理融合中医与西医诊疗方式[43]。国外则存在中医资源分布不均、专业认证严格、技术准入门槛高等多方面问题，限制了中医在国际上的传播与发展，更限制了中西医融合全科医学模式的普及。

同时，社会认知与文化壁垒的存在极大限度阻碍了中西医全科医学的发展。国内的年轻群体倾向西医的“快速见效”，而老年群体则偏好中医的“调理治本”，某三甲医院数据显示，仅 45% 的患者愿意主动尝试中西医结合疗法，主要担忧为“疗效不明确”，中西医全科医学在实际临床中可能会面临两端不讨好的风险。而在西方国家的认知中，中医的“元气”“经络”等概念在科学语境下易被误解为“不科学”。因此，中医的应用仍受限于严格的认证和监管，需通过科学验证证明其安全性及有效性，方可被主流医学体系接纳[44]。

8. 市场需求推动发展

现如今的全科医生资源明显不足，而专科医生存在疾病筛查不全面导致漏诊、误诊的发生，中西医全科医生又可以在基层提供“一站式”服务，降低转诊成本与诊疗错误，是弥补基层医疗缺口的首要选择。

随着全民生活方式的改变与生活质量的提高，现代社会处于心脑血管疾病、糖尿病等慢性疾病高发的阶段，正在面临慢性病与老龄化的挑战，中医“治未病”理念与西医慢病管理结合，可优化长期健康管理[45]。同时，现代患者对个性化医疗需求逐渐上升，更倾向于选择多元化治疗方案，例如西医精准诊断结合中医调理的全面诊疗体系[46]。

9. 结论

中西医全科医学在国内外均呈现快速发展态势，国内通过政策创新与技术融合，逐步形成特色鲜明的服务体系，国外则以标准化与多学科整合为方向。中西医全科医学的挑战本质是两种医学范式的碰撞与融合，需在尊重差异的基础上寻求创新突破。当前中西医结合全科医学尚未形成成熟的学科发展规范体系，制约其高质量、规模化发展的最主要瓶颈并非政策支持不足或技术工具缺失，而是理论体系融合冲突和循证依据缺乏，并由此衍生出人才培养体系冲突、临床诊疗路径标准化缺乏、社会认知壁垒等一系列次生问题。针对中西医全科医学的发展现状，未来可着重构建中西医全科医学分层标准化诊疗路径，改革中西医全科人才融合培养体系，建立适配的中西医融合循证评价体系三个方面，通过政策引导、教育革新、技术创新与临床验证等手段突破瓶颈难题，充分发挥两类医学体系的叠加优势。中医全科医学的中西医结合模式不仅能够解决基层医疗资源短缺问题，还能推动中医从“经验传承”向“科学化、标准化”转型，使中医现代化成为全球医疗体系革新的重要组成部分，中西医全科医学有望在全球医疗体

系中发挥更重要作用。

参考文献

- [1] 何清湖, 胡宗仁. 提高中医药服务能力 更好为人民健康服务[N]. 人民周刊. 2024-04-29(06).
- [2] 仲爱芹, 宋轶群. 中医全科医师规培教学改革思考[J]. 世界最新医学信息文摘, 2024, 24(27): 287-290.
- [3] 段志光. 时、空、人三个维度的中医发展之观察——兼论融合共生型现代中医人才培养[J]. 医学与哲学, 2019, 40(3): 13-16.
- [4] Liu, P.Q. (2025) Integration of Family Medicine and the Characteristics of Traditional Chinese Medicine: Constructing a New Primary Healthcare Model. *Journal of Humanities, Arts and Social Science*, **9**, 768-772. <https://doi.org/10.26855/jhass.2025.04.018>
- [5] 杜春桃, 范雅萱. 中医药文化融入社区健康服务的传承创新路径探析[J]. 交叉科学快报, 2026, 10(1): 196-203.
- [6] Liu, G. and Liu, S. (2019) Preventive Treatment of Disease in Traditional Chinese Medicine: A Review. *Journal of Traditional Chinese Medicine*, **39**, 426-430.
- [7] 肖荟, 田鑫, 张春祥, 杜慧苹, 车驰, 李林. 中医全科医学在心血管疾病预防中的作用与模式[J]. 中华全科医学, 2023, 21(2): 175-179.
- [8] 陈香美, 王聪慧, 张勤修, 等. 面向未来, 高质量发展中西医结合[J]. 四川大学学报(医学版), 2025, 56(1): 1-4.
- [9] Chen, S.M., Ji, G., Liu, X.R., Yang, M., et al. (2022) Efficacy of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine on Ulcerative Colitis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pharmacological Research—Modern Chinese Medicine*, **4**, Article 100145. <https://doi.org/10.1016/j.prmcm.2022.100145>
- [10] 别玉龙, 赵福海, 史大卓. 浅论中西医现代临床“病证结合”思维模式[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(3): 561-562.
- [11] Zuo, Q., Xu, D.Q., Yue, S.J., et al. (2024) Chemical Composition, Pharmacological Effects and Clinical Applications of Cinobufacini. *Chinese Journal of Integrative Medicine*, **30**, 366-378. <https://doi.org/10.1007/s11655-024-3708-6>
- [12] 农慧. 中药注射液治疗冠心病心绞痛评析[J]. 实用中医内科杂志, 2004, 18(1): 7-8.
- [13] 万晓文, 黄蓉, 马利荣, 等. 中国中医药政策及发展现状研究[J]. 中国全科医学, 2025, 28(10): 1161-1167.
- [14] 国家中医药管理局. 关于政协第十四届全国委员会第二次会议第 00239 号提案答复的函[EB/OL]. 2025-01-03. <http://www.natcm.gov.cn/bangongshi/gongzuodongtai/2025-01-03/35558.html>, 2026-06-27.
- [15] 卫生部. 卫生部关于印发发展全科医学教育的意见的通知[EB/OL]. <https://law.lawtime.cn/d628311633405.html>, 2026-06-27.
- [16] 刘平, 季光, 陈凯先. 病证结合与中西医结合医学学科知识理论体系的构建[J]. 中国中西医结合杂志, 2010, 30(6): 565-570.
- [17] Yang, H. and Xu, Y. (2024) Let Chinese General Practice Join the Advancement of International Primary Care. *Chinese General Practice Journal*, **1**, 1-2. <https://doi.org/10.1016/j.cgpi.2024.04.002>
- [18] 姜润生. 中国全科医学的发展历程与展望[J]. 昆明医科大学学报, 2012, 33(10): 1-3.
- [19] 国家卫生健康委. 国家卫生健康委办公厅关于印发 2024 年国家医疗质量安全改进目标的通知[EB/OL]. <https://www.nhc.gov.cn/yzygj/c100068/202402/0359e2adda284e69b676e94c24426b0d.shtml>, 2026-06-27.
- [20] Zhang, X., Liu, J., Wei, J., Lin, C., Yang, W., Wang, M., et al. (2026) Implementation Outcomes of a VTE Prevention and Management System within the Close-Knit County Medical Alliance Model. *Frontiers in Public Health*, **14**, Article 1802075. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2026.1802075>
- [21] Gwynne, M.D. and Daaleman, T.P. (2018) Patient-Centered Medical Home. In: *Chronic Illness Care*, Springer, 345-356. https://doi.org/10.1007/978-3-319-71812-5_28
- [22] 国家发展改革委, 卫生部, 中央编办, 教育部, 财政部, 人力资源社会保障部. 以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设规划[EB/OL]. https://www.ndrc.gov.cn/fggz/tzgg/ggkx/201004/t20100408_1042968.html, 2026-06-27.
- [23] 全国政协委员何清湖: 建议增设“中西医结合全科医学”专业[EB/OL]. <https://m.voc.com.cn/xhn/news/202303/17422178.html>, 2023-03-14.
- [24] 庞新, 刘金玉, 杜沙沙, 金九美, 张婧, 赵文爽, 代晓莉, 李丹阳, 郭春燕. 新形势下本科院校全科医学专业发展模式的探索[J]. 全科医学临床与教育, 2025, 23(3): 193-196.
- [25] 全国政协委员刘清泉: 提升基层医生中医药服务能力[EB/OL]. <https://www.rmzxw.com.cn/c/2024-06-06/3558403.shtml>, 2024-06-06.

- [26] 马晓静, 黄菊, 代涛. 全科医生教育培训的国际经验与启示[J]. 中国初级卫生保健, 2015, 29(6): 19-21+24.
- [27] 赵欣欣, 孙小婷, 潘志刚, 郑加麟. 英美中三国全科医生培养模式对比研究[J]. 中国全科医学, 2018, 21(22): 2660-2663+2667.
- [28] Kreitzer, M.J. and Sierpina, V.S. (2005) Innovations in Integrative Health Care Education. *Explore*, 1, 308-309. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2005.04.008>
- [29] 全国政协委员、中国中医科学院首席研究员王阶 加强中西医结合临床人才培养[N]. 中国城市报, 2022-03-14(08).
- [30] 邓松林. 强化机构编制保障 破解“基层医疗人才断代”难题[J]. 行政科学论坛, 2026, 13(1): 9-11+18.
- [31] 刘荣杭, 董学昊, 杨宝顺, 吕燕灵, 郑展越, 张童, 韩春蕾. 医学生基层就业意愿及其影响因素分析[J]. 中国高等医学教育, 2025(7): 45-47.
- [32] 亢泽峥, 赵林华, 薛崇祥, 董立硕, 孙阿茹, 吴雷, 金籽杉, 林家冉, 李青伟, 仝小林. 中医四诊现代化研究进展[J]. 世界中医药, 2025, 20(2): 354-359.
- [33] 黄金霞, 刘翠蓉, 郑晓娜, 黄秀谊, 曾慧韵. 广东省代谢病中西医结合研究中心专科门诊管理实践与体会[J]. 健康之路, 2016, 15(9): 255-256.
- [34] Li, J.J., Jiao, R.M., Su, W.Q., *et al.* (2025) Traditional Chinese Medicine for Non-Alcoholic Fatty Liver Disease: An Overview of Systematic Reviews with Evidence Mapping and Metabolic Outcome Assessment. *Frontiers in Pharmacology*, 16, Article 1675793. <https://doi.org/10.3389/fphar.2025.1675793>
- [35] 关于加强基层慢性病健康管理服务的指导意见[EB/OL]. <https://www.nhc.gov.cn/jws/c100073/202510/3974d142eb1c4dd385b6e880f8617dcc.shtml>, 2026-06-27.
- [36] 崔骥, 许家佗. 人工智能信息技术在中医四诊现代化研究中的应用现状与展望[J]. 上海中医药杂志, 2025, 59(1): 7-12
- [37] 李红培, 刘龙, 胡文悦, 马华萍, 钟碧莹, 王淦宇, 韩振蕴. 基于中医“司外揣内”法探讨人工智能诊断抑郁症的可行性[J]. 上海中医药杂志, 2025, 59(7): 11-16+74.
- [38] 柯佳, 陈潇. “互联网+”在医联体的应用实践研究[J]. 中国医院, 2023, 27(3): 10-13.
- [39] 夏桂阳, 张俊华, 曾克武, 张磊, 江道斌, 陈凯先. 2025 中医药青年发展论坛概览: 多学科交叉引领中医药研究自主方法论建构(英文) [J]. 世界中西医结合杂志, 2025, 11(4): 211-213.
- [40] 周洁, 郭红, 陈颖宇, 等. 中西医融合临床实践指南制定方法学——临床问题构建的难点及方法学对策[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2026, 18(4): 412-417.
- [41] 祝颖, 张洒洒, 胡子晗, 等. 中西药药动学相互作用研究方法回顾与展望[J]. 中草药, 2024, 55(6): 1788-1798.
- [42] Fajemiroye, J.O., Luiz-Ferreira, A. and Saavedra-Rodríguez, R. (2025) Herb-Drug Interactions. In: *Fundamentals of Drug and Non-Drug Interactions*, Springer, 87-110. https://doi.org/10.1007/978-3-031-80107-5_4
- [43] 李丽清, 彭崑, 卢祖洵, 袁岗. 我国基层医疗资源配置失配度测算及其时空演变分析[J]. 中国全科医学, 2025, 28(28): 3495-3506.
- [44] 陈梦, 郭卓. 跨文化视角下的中医话语差异: 基于微博与 X 社交平台的主题建模与情感分析[J]. 教育传媒研究, 2025(5): 28-36.
- [45] 留典淳, 王芊云, 陈晓莹, 等. 整合生活方式医学与中医学特色慢性病管理的医学干预模式构建与展望[J]. 中国全科医学, 2026, 29(7): 830-838.
- [46] 李炳松, 吕奕童, 雷天楚, 等. ROCCIPI 框架下中医药与基层健康服务融合发展研究[J]. 中国全科医学, 2025, 28(12): 1549-1556.