医学科学报 Medical Science News

主管单位：中国科学院
主办单位：中国科学报社
学术顾问单位：
中国人体健康科技促进会
国内统一连续出版物号：CN11-0289

学术顾问委员会：（按姓氏笔画排序）
中国科学院院士 卞修武
中国工程院院士 丛 斌
中国科学院院士 朱 兰
中国工程院院士 吉训明
中国科学院院士 陆 林
中国工程院院士 张志愿
中国科学院院士 陈凯先
中国工程院院士 林东昕
中国科学院院士 饶子和
中国工程院院士 钟南山
中国科学院院士 赵继宗
中国工程院院士 徐兵河
中国科学院院士 葛均波
中国工程院院士 廖万清
中国科学院院士 蔡秀军
中国科学院院士 滕皋军

编辑指导委员会：
主任：
赵 彦
夏岑灿

委员：（按姓氏笔画排序）
王 岳 王大宁 计红梅 王康友
朱 军 孙 宇 闫 洁 刘 鹏
祁小龙 安友仲 邢念增 肖 洁
谷庆隆 李建兴 张明伟 张思玮
沈根兴 张海澄 金昌晓 赵 越
赵 端 胡学庆 栾 杰 薛武军
魏 刚

总编辑：张明伟
主编：魏 刚
执行主编：张思玮
排版：郭刚、蒋志海
校对：何工劳
印务：谷双双
发行：谷双双

地址：
北京市海淀区中关村南一条乙 3 号
邮编：100190
编辑部电话：010-62580821
发行电话：010-62580707
邮箱：ykb@stimes.cn

广告经营许可证：
京海工商广登字 20170236 号
印刷：廊坊市佳艺印务有限公司
地址：
河北省廊坊市安次区仇庄乡南辛庄村
定价：2.50 元
本报法律顾问：
郝建平 北京灏礼默律师事务所

院士之声

王辰：搞慢病即须搞共病

◉ 刘则伯

在日前于广州召开的中华医学会第二十七次呼吸病学学术会议（CTS 2026）上，中国工程院院士、国家呼吸医学中心主任王辰以《“搞慢病即须搞共病”》为题作大会报告。

什么是慢病？王辰指出，慢病的特点是病程长、有终身性，需要持续管理。什么是共病？指一个机体内同时存在两种或以上的疾病或健康问题。即“一个‘皮囊’里装了不同疾病，其疾病组合与疾病间或存在内在规律。”随着年龄增长和病程延长，慢病患者多会同时出现两种、三种甚至更多疾病。

“从慢病的实际情况来看，共病不是少数患者的特殊状态，而是慢病常见的存在形式。”王辰指出，慢病管理要重新审视患者整体的健康状态，从单病照护转向共病照护。可以说“共病是常态”，而“单病是偶然”。

医疗转型：“病为中心”转向“人为中心”

目前的医疗现状是，一名同时患有慢阻肺病、冠心病、糖尿病等多种疾病的患者，往往需要分别到不同专科就诊。每个专科开出的治疗方案，从单病角度看可能都有依据，但多套方案叠加后，可能出现重复用药、药物相互作用以及治疗目标冲突等问题。

王辰将这种现状概括为“多病共存、多药并用、各行其道，患者奔波于各个科室，未得其所。”而疾病之间，从基因到代谢等各个层面实际上是高度互作的。

“医生治病不治命”，是古今中外医生的一个“宿命”。王辰坦言，这是因为每个医生看到的往往是一个局部，而对患者整体考虑不够。“治病又治命”虽难以完全达到，但可以靠得近一点——关注共病、“搞”共病，就成为“医生治病又治命”的现实路径。

这需要有医生承担综合评估和协调作用，在全面了解患者健康状况的基础上，根据具体问题邀请相关专科参与。他以麻省总医院为例，该院已基本没有专科病房，管病人的是“医院医师”。以综合内科为背景的医生从全身状况出发管理患者，再请呼吸、心脏等专科会诊，并汇入临床药学博士的意见，形成完整方案。医院负责处理复杂共病和病情变化，社区承担长期随访和常见慢病管理的任务，健康管理及体检机构则应加强风险识别，不同场景之间形成转诊和信息共享机制。


王辰

临床药学也是其中的重要环节。慢病患者经常同时服用多种药物——“共药”问题之下，需要由医生和临床药师共同判断哪些药必须继续使用，哪些存在重复或相互作用，哪些可以适时停用。“减少不必要的处方，本身就是慢病管理的重要内容。”王辰表示，慢病诊疗不仅要考虑增加什么治疗，更要判断哪些治疗可以减少。

教育转型：培养“由病而人”的整体能力

诊疗模式发生变化，医学教育也要跟着改变。目前的医学教育主要按照学科和病种组织，学生在不同专科分别学习相关疾病的诊疗知识，但对于多种疾病如何在同一个患者身上相互作用，训练仍然不足。

王辰提出，慢病共病教学不能只是增加一门课程，而应将整体评估、跨学科协作、药物管理、康复、营养和长期随访等内容融入医学教育；要多培养内科、儿科、家庭医学科这些具有综合专业背景的医生；要打破“内、外、妇、儿”绝对割裂的教学模式，推行老年医学、安宁疗护、康复医学等综合照护理念——“慢病医疗就应该是共病医疗”；还要强化减处方意识、医患共同决策和跨学科培训。

这并不意味着降低专科化程度。专科还要继续深入发展，但医生在掌握专科知识的同时，也要具备整体医学思维。既能看清一片“树叶”，也要知道它处于怎样的“树干”和整体环境中。

慢病患者需要接受长期治疗，医生和患者之间往往要保持多年的联系。王辰特别指出，医学的主流模式其实是人文医学模式，“患者对你的评价，很大程度上来自于你和他的沟通”。因此，医患沟通、医学人文和共同决策应成为慢病人才培养的重要内容。

研究转型：从单病分解走向共病组合

慢病研究同样需要从单病走向共病。过去对共病是“知其重要，未得其道，未解其机，难有作为”；在医学研究“分久必合”的历史阶段，应当抢占先机。当前医学研究中存在“把病人拆成器官、把器官拆成分子”的过度还原论倾向，因此，要强调“医学不是生物学，生物学只是医学的自然科学基础之一。医学是多学科基础上的人学，必须回归对人的整体关照”。

王辰提出，共病研究要从“病因、病机、病象、析解、干预、转归”六个角度展开。

“时间是最大的变量。”仅观察某一个时间点，难以完整认识慢病的发生和发展，单病种队列应逐步向共病队列上“靠”，开展多维、多元、长程的观察。他还指出，传统随机对照试验（RCT）入组限制严格，反而把临床上最需要答案的共病人群排除在外——“RCT 得出的结论，往往无法指导真实的共病患者”；而依托超算和人工智能（AI）的现实世界研究（RWS），能够在海量繁杂的数据中梳理出规律，或许是可行、主流的共病研究方法，“数据科学与 AI 正在把医学研究重新带回床旁”。

在王辰看来，慢病学科建设应当“以共病为底色”，同时“以各系统慢病专病为特色”。“医疗是核心，教育是根本，研究是前沿。”最终要实现的，是从单病照护走向共病照护，从以疾病为中心走向以健康和人为中心。