

新闻热线:010-58884115  
E-mail:Lsx1Lsx2@126.com

■主编 吴红月 责编 卢素仙

# 用中国模式破解慢病世界难题

## ——访上海中医药大学校长徐建光教授

□ 本报记者 罗朝淑

### ■创新启示录



上海中医药大学校长徐建光教授

世界卫生组织2014年发布的研究报告表明:我国新增癌症病例数和肝、食道、胃、肺4种恶性肿瘤的新增病例数及死亡人数均居世界首位。尤其令人忧虑的是,我国多种慢性病患者呈现人数快速攀升、发病年龄明显提前态势。据统计,目前我国约有超过6.5亿的人口是慢性病患者或处于亚健康状态,其中心血管疾病患者达2.9亿,高血压患者2.66亿,血脂异常人数达2.8亿,糖尿病患者1.14亿。

作为发展中国家,中国该如何应对日益严峻的慢性病挑战?日前,复旦大学医学教授、博士生导师,上海中医药大学校长徐建光教授在接受科技日报记者采访时认为,“协同发挥中西医各自优势,开展中医健康服务”或可找到破解世界性难题的中国式办法。



本版与科技部社会发展科技司、中国生物技术发展中心合办

### 现有慢病医学模式值得思考

“应对慢性病带来的全球健康挑战和医疗费用危机,是当今各国面临的世界性难题,它呼唤对医学的理念、模式和核心价值进行深刻反思。”徐建光说,“纵观世界,上世纪下半叶以来,以征服脑血管疾病、癌症等慢性病为目标的‘第二次卫生革命’进展严重受阻,显示以‘治病’为目标的医学模式不足以遏制慢性病蔓延的趋势,以‘还原论’为指导、针对单一靶点的治疗思路不足以攻克多因素导致的复杂疾病。”

徐建光透露,近年来,随着慢性病患者人数的飙升,导致各国医疗费用急剧膨胀,给各国政府和社会带来难以承受的沉重负担,一些国家甚至走到可供性的边缘,酿成社会危机。医疗费用相关的改革已经成为美国和一些发达国家面临的紧迫而棘手的问题。我国的情况也不容乐观:世界银行评估,2005—2015年心血管疾病、卒中和糖尿病给中国造成的经济损失将达5500亿美元;瑞士再保险公司预计,2020年中国的医疗保障缺口预计将达到730亿美元。

### 中医思维具独特价值

世纪之交,75位诺贝尔奖得主齐聚巴黎,以“21世纪的挑战和希望”为主题,发布了《巴黎宣言》,呼吁“好的医生应该是使人生病,而不是能把病治好的医生”,“医学不仅是关于疾病的科学,更应该是关于健康的科学。”

在徐建光看来,这些观点与中医“上工治未病”的思想高度契合。徐建光告诉记者,早在2000多年前,《黄帝内经·素问》就已提出“圣人未病先治,不治已乱未乱”的先进理念,在长达数千年的探索中,中医为“治未病”提供了系统的核心理念和丰富的实践经验。

“对于肿瘤等多因素导致的复杂疾病,体内存在着错综复杂的调控网络,现代医学针对单一靶点的思路已难以适应。在此情况下,中医的整体性、多靶点、多层次的作用和调节,对慢性复杂疾病越来越显示出重要而独特的价值。”徐建光说,“中医药对于遏制医疗费用飙升、减轻医疗负担具有明显优势。在防病方面,中医药‘治未病’、养生保健特色鲜明,行之有效,对于显著降低慢性病发病率可发挥重要作用;在治疗方面,中医药疗效确切,方式灵活,具有简便廉验的特点。”

徐建光给记者举了个例子:目前临床上采用肿瘤靶向药物“索拉非尼”治疗肝癌,不仅费用高昂(约10万元—20万元/例),而且仅可使病人的中位生存期平均延长2.6个月,其它多种肿瘤靶向药物情况也大体类似,给社会和个人带来沉重的负担。而多项临床研究证明,中西医结合治疗可显著提高疗效,大幅降低医疗费用。例如,采用中医扶正抗癌联合治疗晚期非小细胞肺癌比单纯化疗的中位生存期提高5.27个月,而中药的费用仅为每天20元—30元。

### 建立中医药功能模块

徐建光告诉记者,为了解决“慢性病威胁、医疗费用危机”的严重问题,国家近年来部署了一

系列重大任务,目标是通过大力开展中医健康服务研究、重大复杂慢性病疗效提升的攻关研究、支撑中医健康服务的技术、产品、规范和标准的研发,阻断从健康到亚健康、从亚健康到疾病、从疾病到临终结局等关键环节,降低慢性病的发病率和死亡率,遏制医疗费用飙升的趋势。

“这些重大而艰巨的任务,涉及到政府、社会、市场等诸多方面,也涉及到健康维护、防病治病、康复保健等多个环节,这就需要政府主导、社会多方参与,充分发挥市场机制作用,实行行政—产—学—研—用结合和多学科交叉联合攻关,创建中医健康服务模式。”徐建光认为,创建中医健康服务模式是一个系统工程,其重点任务是在区域卫生信息平台、医疗服务网络等健康服务提供支撑体系建设中,开展“中医药服务功能模块开发与应用”、“中医健康服务的信息化管理”、“健康大数据研究与增值服务”、“中医健康服务的绩效评价体系”等研究,探索建立“医院、社区和家庭联动”、“多元化保障”等运行机制。这就需要政府主导,行业主管部门推动,充分整合现有资源,引入相关企业、高校公共卫生政策研究力量共同参与,大力协同。

徐建光说:“众多的基础和临床研究证明,借鉴现代医学注重证据的循证医学理念,充分发挥中医学整体论生命观、个性化治疗方法、‘治未病’综合调理和养生保健理论的作用,使中西医两个医学体系相互沟通、资源共享、优势互补,可为突破当今我国和世界面临的重大复杂慢性病的医学瓶颈,开辟一条富有希望的道路。”

### 四诊信息延伸中医药服务

徐建光告诉记者,近年来,为开展中医健

康服务,上海进行了“先行先试”。上海中医药大学在30多年研究积累的基础上,协同复旦、上海交大和道生公司的生物工程、电子信息、仿生技术等研究力量,组织起多学科交叉团队,在科技部863计划、国家“十二五”科技支撑计划、上海市科委重大研究专项等多项重大研究任务的支持下,让中医健康服务的传统方法借助现代科技实现了客观化和信息化。

近年来,上海中医药大学发挥各方在中医、信息和工程、中试和产业化方面优势的同时,还注重通过市场机制实现资源配置优化和利益共享。学校核心研发人员以自然人身份参与持股,通过市场机制界定各方权益,激励研发人员的积极性。多年来,团队运转顺畅高效,协同攻关取得了一批令人鼓舞的成果和进展。

围绕“中医特色健康辨识与亚健康评估技术”等核心问题,研发人员集中开展了中医健康状态辨识与评估体系、亚健康分类技术等研究,成功建立了“中医望诊(舌诊)、脉诊信息采集”、“中医四诊信息规范采集和融合”、“亚健康状态的诊断与分类辨识”、“基于中医四诊信息融合的常见中医证候诊断模型”等多项关键技术,制定了相应的技术标准和规范,在国内率先建立了“信息化中医特色健康评估体系”、“亚健康中医评估技术体系”。

“这些成果和进展把中医药的健康理念和现代科技融合在一起,实现了中医诊疗信息的客观化、量化、标准化,为健康数据的分析挖掘研究开辟了道路,为开展中医健康服务奠定了科学和技术基础。”徐建光说。

### ■图片新闻



为缓解老年人吃饭难问题,宁夏泾源县从2014年4月开始,投资百余万元,在全县35个行政村安排建设老年饭桌,每个老年饭桌政府给予2万余元的补助资金。每个就餐老人每月只收100元。截至目前,全县已建成运营19个老年饭桌,解决了近300位农村孤寡、五保老人的就餐问题。图为在宁夏泾源县泾河镇南庄村,老人在村办的老年饭桌吃晚饭。

新华社记者 彭昭之摄

### ■一周视点

## “医联体”缘何叫好不叫座

□ 李颖

让大型公立医院和基层医院“抱团”发展,“医联体”这个新名词也由此渐渐为人所知。

“让技术跑,而不是病人跑。”这是当初政府组建“医联体”的初衷,通过把社区医院和三甲医院专科医疗串联起来,将三甲医院的医疗技术辐射到区县基层医疗机构,从而提升医疗效果。

北京市医院管理局局长封国生掷地有声地提出了“医联体”模式的基本内涵:“首诊在社区、大病到院、康复回社区”。在这套模式下,最大的亮点莫过于社区与大医院的专家帮扶、双向转诊对接,这也是计划中患者最大的获益之一。

简单说来,就是从大医院抽调专家,定期到基层社区医院坐诊,如遇大病重病,将享受“医联体”内优化检查绿色通道,直接转到对口三甲医院就诊。较之以往,缩短挂号、检查等就诊时间。上层的良苦用心可见一斑,然而,似乎到了基层就变成了叫好不叫座。

首先,患者分流并不理想,首诊难以流向基层。尽管大医院采取了技术帮扶、专家定期到社区坐诊等措施来提高基层的医疗质量,但群众对基层医疗机构的不信任并没有得到根本的改变。“不是我迷信大医院和专家,我们社区医院检查检验确实有问题。”一位社区居民表示,除了设备不足,基层医疗水平也令人担忧,他曾经在大医院住院时被医生劝说转到社区医院就医,“但家里人死活都不同意”。

其次,双向转诊多为“向上转诊”,“下转”难以实现。上转还是下转,转还是不转,是个问题,但患者自己说了不算。据“医联体”有关章程,在“医联体”内部,对于在大医院病情稳定的患者,其康复治疗等医疗项目将转由基层医院来承接。但就目前来看,转诊动力明显不足。可以说,现在的“医联体”大都实现危重症患者的“向上转诊”,而“向下转诊”几乎为零。

另外,不同级别的医疗机构可使用的药品不一样。目前,基层公立医疗机构使用的全部是国家和地方增补的基本药物,而大医院除了基本药物外,还有很多品种,很自然会因药品衔接上的困难。有些药在社区医院根本买不到,导致很多患者挤到大医院排队挂号,也只为去买药。

事实上,双向转诊的难题不仅体现在患者的选择上,从医院的角度,也并不愿“放掉”手中“有利可图”的患者。北京大学政府管理学院教授顾昕曾表示,当前“医联体”模式所面临的问题是,虽然政府提出要实现“医疗资源共享和统筹利用”,但在操作过程中,并没有建立起合理的利益分配机制和激励机制,让各方都能在合理范围内赚到钱。

笔者认为,“医联体”的建设需要与病人医疗资源的需求行为变化结合起来。如果病人仍然到处任意就医,不受任何约束的话,“医联体”便无法发挥管理病人的作用。至于究竟推进的速度如何,应当发挥医疗机构本身的积极性,不要简单采取政府单向推进、拉郎配的做法,这样往往效果不佳。由于我国地区差异巨大,采取全国全面推广的做法往往会违反不同地区的客观需要,效果并不理想。

目前,我国医疗领域内还存在着大量严重问题,从资源整体布局来看,“医联体”并不是解决这些问题的关键。所以,希望依靠“医联体”来推动整个医改进程,并不会收到应有效果。只有在一些根本的机制和体制上进行改革,才能起到作用。

“医联体”究竟能否“落地生根”,最终还得看政府。

## 老年用药不良反应比例上升

科技日报讯(实习生杜侨雪)日前,国家食品药品监督管理总局发布《国家药品不良反应监测年度报告(2013年)》。2013年,国家药品不良反应监测网络共收到药品不良反应/事件报告131.7万余份,比2012年增长9.0%。其中,新的和严重的药品不良反应/事件报告29.1万份,占同期报告总数的22.1%。

统计分析显示,2013年药品不良反应/事件报告仍以医疗机构为主,药品生产企业报告较2012年有所增长。从涉及药品情况看,国家基本药物安全状况平稳,抗感染药报告数量、报告比例已连续4年呈现下降趋势,心血管系统用药报告比例较2012年上升0.4个百分点;注射剂报告比例在连续几年下降后出现小幅增长,增加0.2个百分点。从涉及患者情况看,65岁以上老年人报告占17.8%,较2012年明显增高。

国家食品药品监督管理总局提醒关注以下几方面问题:一、老年患者不良反应报告比例上升明显,提示应重视老年人用药安全性问题;二、中药合用现象突出,应警惕药物的相互作用;三、不合理用药现象较为普遍,增加药品安全风险,建议医务人员和患者加强安全用药意识,防范用药风险。

针对发现存在安全性风险的药品,国家食品药品监督管理总局及时采取了一系列风险控制措施。一是及时发布药品安全警示信息。全年共发布了《药品不良反应信息通报》7期,通报了8个(类)药品安全性问题;发布《药物警戒快讯》12期,通报了70余条药品安全性信息。二是组织修改了西酞普兰制剂等22个/类药品说明书,增加安全警示信息。三是撤销了丁咯地尔和甲丙氨酯制剂的药品批准证明文件。四是组织对严重药品不良事件进行调查处置。五是针对监测中发现的风险信号,对个别企业进行约谈或通报。

### ■中医视窗

## 应对环境气候变化 “形神合一”养身心

科技日报讯(记者罗朝淑)5月19日,第67届世界卫生大会在瑞士日内瓦召开。国家卫生计生委副主任、国家中医药管理局局长王国强率中国代表团出席会议,并在“气候与健康之间的联系”为主题的大会一般性辩论中发言,他呼吁国际社会提升对气候变化与健康关系的认知和重视。

王国强指出,全球气候变化已经成为21世纪人类健康的主要威胁。早在2000多年前,《黄帝内经》指出人类的健康与天地、四季、气候、环境是息息相关的。气候变化对人类健康、社会和经济带来了负面影响。中国政府高度重视,2007年18个部门联合制定了《国家环境与健康行动计划》,2013年发布了《国家适应气候变化战略》,明确建立气候变化与健康监测网络,开展健康风险分析和公众信息服务,实施预警和应急响应。到2020年实现公众适应气候变化的健康保护知识和技能基本普及,适应能力显著提高。

王国强强调,中国应对气候变化危害健康的形势严峻,愿意按照《联合国气候变化框架公约》的原则,与各方携手合作、共同应对。他呼吁国际社会提升对气候变化与健康关系的认知和重视,加强卫生系统适应气候变化能力建设,并增强卫生系统与环保、能源等领域的信息交流,与个人和社区的互动,加大对发展中国家的支持力度共同应对气候变化。

王国强表示,中国将发挥中医药学在养生保健和预防疾病方面的特色优势,教育人们主动适应自然环境变化,养心健身保持“形神合一”,提升国际应对气候异常变化和促进人类健康的能力。

会议期间,王国强还与世界卫生组织助理总干事玛丽亚·罗德里格斯进行了工作会谈。据介绍,世界卫生大会为世界卫生组织的最高权力机构,本届大会重点讨论了传统医学、基本药物、国际卫生条例、脊髓灰质炎等技术和管理工作。

### ■医疗信息化

## 进入国际顶级信息化医院行列 北大人民医院通过HIMSS 7级认证

科技日报讯(记者李颖)5月23日,在“2014中华医院信息网络大会暨中美医院信息化论坛”上,北京大学人民医院宣布通过HIMSS 7级认证,美国医疗卫生信息与管理协会(HIMSS)大中华区执行总监刘继兰亲自向王彬院长颁发证书,自此北大人民医院成为亚洲第二家、国内第一家通过HIMSS 7级认证的医院。助力人民医院获得认证的这套医疗信息化系统由北大信研打造,并将应用于2014年底开业的北京大学医学部的第九家附属医院。

HIMSS的医院信息化评级针对的是医院管理模式,分为8个等级(0—7级),7级代表国际上医院信息化的最高水平。据悉截至2014年第一季度,在美国共5449家医院参评HIMSS EMRAM,仅有3.1%(171家)的医院获得Stage7级的认证,13.3%(703家)获得Stage6级认证。

“北大人民医院已加入世界顶级信息化医院的行列,成为这凤毛麟角的成员之一”,刘继兰介绍说,HIMSS 7级的验证过程十分严谨,能够获得7级认证的医院,在美国也仅有3.1%的医院达到七级水平,而除美国以外全球仅有四家。

“历经20年,我们一步步走来,现在正式通过了7级,成为亚洲第二家通过的医院,我们已经比肩斯坦福、梅奥。”接过HIMSS 7级证书,北京大学人民医院院长王彬表示,HIMSS 7级不是终点,医疗质量,需要无尽的追踪,也不局

限于医院的本身。中国医院的将来,一定是覆盖全流程全生命周期的系统。

北大人民医院通过HIMSS 7级认证后,究竟能给患者带来哪些实惠?王彬院长指出简单说就是能够极大地改善医疗服务,依托信息化,临床信息系统以安全与质量为核心实现闭环管理,做到可全员追踪、可全程追溯、可切实操作、可个体纠正、可科学统计以及可全面分析。以医嘱管理来讲,从医生开出医嘱,到药房买药,或者包药机发药,确认病人身份,以及整个流程电子完整的记录,监督人员随时都可以查每个环节到底是哪里发生了问题,也避免由于人工失误而导致的医疗事故;通过信息化系统提高医院各部门之间的协同效率,减少患者不必要的就医流程和等待时间,庞大的数据库记录病人每次诊疗病例,给医生提供更全面的诊断依据,甚至为患者提供全生命周期的健康管理。

据悉,北大人民医院2006年成立信息化建设委员会,由王彬院长亲自领导,逐步实现了HIMSS 7级的认证,率先进到世界顶尖信息化水平。

另外,同时担任北大国际医院院长的王彬透露,今年12月开业的北大国际医院会在北大人民医院现有信息化系统进行平移的基础上继续完善,这意味着国际医院在开业时即能达到HIMSS 7级的水平。