

大健康观察 ▶▶▶

中西医结合：“1+1=1”

本报记者 卫庶 熊建



“吃饭速度要放慢，20分钟吧。”
“睡觉还是有问题？给你开一些安神的药，好好睡觉。”
“开心一点，没事的。别老生气。”
“（病号服里）怎么光膀子？穿个背心，保护肚脐。”
跟着魏玮去查房，发现他很关注病人的衣食起居、情绪心理。
“现代疾病的特点之一是淤血，因为老龄化，导致微循环障碍的人特别多。”作为中国中医科学院望京医院脾胃病（消化）科主任，魏玮更多从中医角度阐释疾病成因，“中医讲七情，喜、怒、忧、思、悲、恐、惊，这些情绪发动过度都和胃、肠、心、甲状腺等疾病的产生有关。”
魏玮本科学中医，硕士学西医，博士又学中医。他对中医西医的观点，颇有几分“白猫黑猫论”的感觉。
“医生是看病的，患者需要什么？需要看中医吗？需要看西医吗？需要看心理医生吗？不是，患者需要把病看好。他的目标和诉求很清楚：把病看好，我不管你用什么方法。”魏玮说。

中医西医并非“你是你、我是我”

2018年2月，国家中医药管理局、国家卫生计生委等部门联合印发了《关于开展重大疑难疾病中西医临床协作试点工作的通知》，后来又进行了项目增补，共确定了以溃疡性结肠炎（久痢）、结直肠癌、难治性高血压病等为代表的35种疾病、61个项目为重大疑难疾病中西医临床协作试点项目。
“目前，对这些重大疑难疾病的诊疗，不管是西医还是中医，都存在不足



图为1月3日，在陕西省西安市中医医院煎药中心，中药师在进行新冠中药预防方调剂。
新华社记者 李一博摄

和短板。”魏玮说，“西医在诊断方面有一定的科学方法，但治疗上往往收效欠佳或不良反应明显；中医药治疗常常能收到良好的效果，但由于传统中医药体系和现代科学知识体系不同，往往缺乏高级别的循证医学证据。”

因此，面对重大疑难疾病的挑战，要综合使用中西医的力量联合攻关，从而达到临床疗效的最大化，形成预防、保健、诊断、治疗、康复五位一体的多学科协作重大疑难疾病防治体系。

魏玮对中西医结合的理解是：“1+1要等于1，千万别两张皮——中医一套，西医一套。”在临床上，中医和西医并非“你是你、我是我”的关系，二者是

从不同的维度去研究患者的同一个疾病，都是以患者为中心，以疗效为核心，将中医和西医的优势有机结合，弥补双方的不足，让患者最大程度受益，发挥医疗体系的临床实用性。

用科技让中药直达病所

不可否认，目前在我国的医疗保障体系中，中医还比较弱势。

“为什么中医就弱了？是西医太强大了吗？我觉得还是科学技术起了非常重要的作用。比如内镜，这是科学技术的体现。很多信奉中医的人认为这是西医的东西，不接受。这就狭隘了。”魏玮说，“中医讲望闻问切，以前望是看外表，如今借助内镜能看进人体内部，它延伸了‘望’的范围。”

2021年5月12日，习近平总书记在河南省南阳市考察时指出，我们要发展中医药，注重用现代科学解读中医药学原理，走中西医结合的道路。

对此，魏玮深以为然。“以病人为中心进行临床问题的阐释、科学研究的阐释，这是正路子。实验室也好，实验平台、基础研究平台也好，都是提供一个方法，而方法就不管中医还是西医都可以用。”他说。

魏玮以溃疡性结肠炎、大肠息肉的临床诊疗举例：“改善肠道环境是直接治疗、预防复发的重要手段，围绕这一临床问题，我们科室在常规治疗的基础上，结合了中医外治法的中药灌肠，使药物能够直达病所，改善肠道环境。”

传统中药灌肠受技术限制，一般只能到达直肠乙状结肠交界，无法接触结肠更深部位的病变。为满足结肠深部给药的需求，魏玮团队应用经内镜肠道植管术（TET），用于中药肠道深部给药，改变了中药的用药途径，创新了中药给药技术。

这种技术不仅可以用于大肠息肉的防治，也可以应用于溃疡性结肠炎等炎

性肠病的治疗，在改善肠道环境、预防疾病复发方面提供了新的支持。

肠道是第二大脑，中西医不谋而合

“中医、西医围绕共同临床问题的优势互补，是有机融合；中医、西医与工程技术针对临床需求的强强联合，扩大了治疗优势，最大限度体现了医疗的实用性，有助于减轻患者病痛与社会负担。”魏玮说。

比如，以前人们一直认为是神经中枢对胃肠道起控制作用，现在发现不仅如此。肠道是第二大脑，对中枢也起到了非常重要的影响，脑肠互动异常会发生很多疾病——脑子有了病从哪治？从肠子治。魏玮说：“脑子的病太多了，癫痫、抑郁、焦虑、阿尔兹海默症、健忘、孤独症，都可以通过治疗肠道获得收益。我最近正在和国内顶尖研究团队合作，以这种思路治疗阿尔兹海默症，已经有两例见效的患者了。”

“脑病要治肠，肠病要治脑。”在魏玮看来，治胃肠道的病就一定要调脑子，调情绪，让病人睡觉安神。“一个人睡得好、吃得好、拉好就没毛病。人得了病，往往就这三件事出毛病。其实还是脑和肠的关系。”

《黄帝内经》讲“胃不和则卧不安”，说明古人早就认识到脑肠是互动的，胃肠不好就睡不好觉。罗马委员会2016年正式提出，脑肠互动异常是导致功能性胃肠病的一个病理生理学的基础。中医与西医、古人和现代科学技术，有不谋而合之处。

传承精华，守正创新。中医药是一个重大的原创突破。魏玮和他的团队一直在做这方面的研究，提出了“调枢通胃”理论，希望能架起中西医生贯通的桥梁。中西医结合之路，他们还在继续探索。
(实习生朱玉娟对本文亦有贡献)

新视野 ▶▶▶

为减轻困难群众重大疾病医疗费用负担，破解由“收入性贫困”转向“支出性贫困”的难题，不久前，国务院发布了《关于健全重大疾病医疗保险和救助制度的意见》（以下简称《意见》），通过基本医保“保基本”、大病保险“保大病”、医疗救助“托底线”三重医疗保障实现对特困人员、低保对象、脱贫返贫人口等弱势群体实现梯次减负功能。

《意见》更加凸显了医疗保险的防贫功能和对弱势群体的系统保障和托底保障功能。

第一，聚焦困难群众，突出弱势群体。由原来的侧重于扶贫对象，拓展为低保对象、特困人员、低保边缘家庭成员和纳入监测范围的农村易返贫致贫人口，并且对因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难的大病患者，根据实际情形给予一定救助。这大大扩展了救助对象的范围，最大程度地覆盖了受疾病风险冲击的脆弱性群体，增强了弱势群体的安全感。

第二，确保困难群众应保尽保，发挥医疗保险的防贫功能。为了减少疾病风险的冲击，人类运用大数法则设计了医疗保险机制。通过个体参保建立医保基金以减轻疾病给个人和家庭带来健康及经济方面的巨大损失，从而实现“同舟共济”的保险保障功能。《意见》全面落实城乡居民基本医保参保财政补贴政策，对个人缴费确有困难的群众给予分类资助，全额资助特困人员，定额资助低保对象、返贫致贫人口，确保其及时参保、应保尽保。

第三，突出多层次医疗保障制度的系统保障功能，尤其是医疗救助的托底保障功能。不仅强调基本医疗保险的公平适度保障功能和大病保险“二次报销”的减负功能，更是高度重视医疗救助制度对弱势群体的托底保障功能，合力防范因病致贫返贫风险，筑牢民生保障底线。通过完善大病保险制度、夯实医疗救助托底保障功能、积极引导慈善组织等社会力量参与救助保障、鼓励医疗互助和商业健康保险发展等一系列制度设计，在医疗保障政策的广度、深度上做了大量工作，释放了一系列医疗保障制度的改革红利。

《意见》是我国全面建设社会主义现代化强国征程中保障和改善民生的重要举措，彰显了中国政府“以人民为中心”的发展理念。《意见》聚焦减轻困难群众和重大疾病患者医疗费用负担，尤其是针对农村易返贫致贫人口的医保帮扶措施，对巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果和有效衔接乡村振兴战略提供了坚实的制度性保障。

《意见》既是回顾过去，总结医疗保障在我国前期精准扶贫工作的良好做法，将脱贫攻坚的实践经验进一步提炼和升华并转化为医疗保障防贫的制度成果，更是立足现实，着眼长远，通过科学确定救助对象范围、规范救助费用保障范围、统筹完善综合保障等一系列完善医疗保障制度设计，推动建立健全“防止因病返贫致贫”的长效机制，为弱势群体实行兜底保障，为补齐民生短板，实现“共同富裕路上一个也不能掉队”提供坚实制度保障。
(作者系湖南省社会科学院特约研究员)

三重医疗保障，从扶贫走向防贫

周新发

三分治七分养 营养是慢性病一线治疗手段

本报北京电（朱玉娟）2021中国营养与健康高峰论坛暨“慢性病营养干预社区行”启动会日前在北京举办。与会专家指出，慢性病需要综合干预，营养在慢性病的预防、控制和治疗方面有着无可替代的作用，这是因为营养是构建生命体、维护健康最基本的也是最核心的物质。

国家卫生部副部长殷大奎指出，营养不均衡是慢性病发生发展的关键因素，随着现代生活方式和膳食结构的巨变造成了营养严重失衡，只有对不良饮食习惯和不良的生活方式进行矫正，才能最终达到身体健康、延年益寿的目的。

中国产学研合作促进会执行副会长、秘书长王建华表示，营养是解决慢性病的关键，营养在慢性病的预防、控制和治疗方面，有着不可替代的作用。开启并做好“慢性病营养干预社区行”活动，对提高全民族的营养与健康认知水平、遏制慢性病的发生和发展具有重要的推动作用。
中国临床营养产业协同创新平台理事长、北京协和医院营养科马方教授指出，药物不能承担养护生命的重任。慢性病应该遵循“三分治七分养”，“七分养”就包括科学合理的营养搭配。慢性病的病因来源于不良的生活方式，而营养是慢性病的一线治疗手段。

广西颁布实施瑶药二卷

本报南宁电（庞革平、梁芹）从广西药监局获悉：近日，该局颁布并实施《广西壮族自治区瑶药材质量标准（第二卷）》（简称瑶药二卷）。

此卷收录瑶医临床使用频率较高、有历史传承的瑶药材品种共170个。结合《广西瑶药材质量标准（第一卷）》收录的144个瑶药材品种，基本满足了瑶医临床处方应用需求，进一步提升了广西瑶药的规范化、标准化、现代化管理水平，有效扩大了民族医药文化的影响力。

瑶药一、二卷的颁布连同已颁布实施的《广西壮族自治区壮药材质量标准》一、二、三卷，标志着广西民族药标准化规范控制体系正式建立，结束了广西民族药没有典籍、法定标准的历史，为广西瑶药材的生产、流通、使用、检验、监管确立了技术依据。



互联网医院助力西安疫情防控 集结全国专家 云端参与抗疫

本报电（陈得）一场突如其来的疫情袭击三秦大地，当前陕西西安疫情防控进入攻坚阶段，全市于2021年12月23日凌晨正式实行封闭式管理，千年古都按下“暂停键”。为保障当地群众医疗健康需求，缓解线下医疗机构压力，微医互联网总医院第一时间启动疫情防控应急预案，于当月22日迅速上线“西安抗疫专区”，集结全国专家为西安民众免费提供7×24小时不间断在线咨询、防疫科普等服务。

西安市民只需关注“微医”公众号，点击选择子菜单“就医服务”——“三甲专家空中抗疫”，就可免费向来自全国7800多家医院的13万余名三甲医院医生发起在线咨询。同时，专区还上线了用药指导、心理援助、应急科普、专家直播等服务，满足疫区群众多样化的医疗健康需求。

专业的医学科普宣教是做好疫情防控工作的重要保障。为此，微医互联网总医院在西安抗疫专区特别设置了专家科普直播，邀请西安及全国多地三甲医院医生，围绕疫情防控及常见病、慢性病诊疗等热点健康话题，为西安群众提供专业的健康科普知识。目前已累计开展抗疫科普直播十余场，覆盖呼吸科、感染科、营养科、心内科、呼吸与危重症医学科等多个学科领域。

“互联网医院为医生搭建了一个易参与、效率高的服务平台，大大拓宽了医生的服务能力和范围。”西安交通大学第一附属医院营养科主任李卫敏说，“我们以线上咨询+直播互动的形式参与到‘云端抗疫’，为居家患者和群众的营养健康提供持续和有力支持。”

题图为李卫敏回答线上患者咨询。

三岁以下婴幼儿不宜用「彩妆」 当儿童化妆品使用 勿将梳妆台玩具

单来说，施用于人体表面的产品是化妆品，应当按照化妆品的法规规定进行管理；单纯施用于玩偶等玩具的产品并非化妆品，应当按照玩具或者其他产品的法规规定进行管理。如果一个产品符合化妆品定义，无论其单独销售或者与玩具等其他产品一并销售，该产品都属于化妆品。

化妆品作为健康相关产品，得到国家的严格监管。国家药监局2021年9月出台了《儿童化妆品监督管理规定》，提出比成人用化妆品更为严格的监管要求。生产化妆品，应当取得《化妆品生产许可证》；生产儿童护肤类化妆品，其生产车间的环境要求应当符合化妆品生产质量管理规范的有关规定。化妆品上市前应当按要求提交产品配方、检验报告、安全评估资料等技术资料，经注册或备案后方可上市销售；儿童化妆品的配方设计应当遵循“安全优先、功效必需、配方极简”的原则，且应当通过安全评估和必要的毒理学试验进行产品安全性评价。

依据国家药监局发布的《化妆品分类规则和分类目录》，3—12岁儿童使用的化妆品可以包含美容修饰、卸妆等功效宣称，而0—3岁婴幼儿使用的化妆品的其功效宣称仅限于清洁、保湿、护发、防晒、舒缓、爽身。也就是说，3岁以下婴幼儿使用的化妆品，不包括“彩妆”这一类别。因此，如果彩妆化妆品标签宣称3岁以下婴幼儿可用，则属于违法行为。

与成人相比，12岁（含）以下的儿童，特别是3岁以下的婴幼儿，皮肤屏障功能尚未成熟，对外来物质的刺激更敏感，更容易受到损害。按照一般玩具产品标准生产出来的“口红玩具”“腮红玩具”等产品中可能含有不适宜作为化妆品原料使用的物质，包括安全风险相对较高的着色剂等，如果给儿童使用，可能会刺激儿童的皮肤。此外，这类“彩妆玩具”可能存在重金属超标的问题，例如：铅超标。过量铅被吸收后可损害身体多个系统，例如：影响儿童智力发育。

本报北京电（朱玉娟）目前，一些包括眼影、腮红、口红、指甲油等组成的“儿童梳妆台”玩具，在市场上十分热销。国家药监局网站日前发布信息指出，这类产品中，实际上很多是由玩具生产企业生产的仅供玩偶等涂饰用的玩具产品，不作为化妆品管理。儿童将这类玩具误用为化妆品存在一定安全隐患。

化妆品与玩具是两种不同类别的产品，依据不同的法律法规实施管理，其管理措施和要求也不相同。依据《化妆品监督管理条例》，化妆品是指以涂擦、喷洒或者其他类似的方法，施用于皮肤、毛发、指甲、口唇等人体表面，以清洁、保护、美化、修饰为目的的日用化学工业产品。简