



CFP供图

互联网医疗不是把医院搬到网上、什么病都能看,这是其最大的误区,一定要找到其可行的诊疗范围,如复诊、会诊方面,互联网医疗将在这两个方面大有可为。

# 互联网医疗 拆掉思维的墙

本报记者 付丽丽

2017年初,广州首个互联网医院顺利落成。“广州互联网医院是推进中国梦——健康梦的具体实践。”中国工程院院士钟南山说,希望它作为全国首个一线城市的互联网医院,通过互联网技术更好地服务患者、服务医生、服务医院。

## 一度缺乏成熟的商业模式

“互联网医疗在2016年受到最大的质疑,主要是商业模式的问题,没有形成良性的发展模式,基本是有投入、无产出,这也导致其发展处于低谷。”好大夫在线创始人王航说。王航表示,当前互联网医疗市场可谓琳琅满目,如挂号、咨询、可穿戴设备等很多形态,每个创业者都在按照自己的理解去构建不同的商业形态,形成各种各样的创业公司,但能够提供有价值的诊疗服务的公司却甚少,大部分创业公司没有做到让服务转化为商业价值。

## 互联网医疗看病实质需看清

此前,有院士专家曾在公开场合表示,他并不看好互联网医疗,认为其看病不靠谱。“所有医疗问题都可以拿这句话来说,我认为这种说法不太合适,应该区别看待。”王航说,以干细胞治疗为例,其在血液病治疗方面确实有疗效,但并不是适合所有的疾病,每种治疗方式都有其对应的疾病,不能一概而论,应认清其风险和疗效。对此,贝壳传媒总编辑梁嘉琳表示,需要厘清的是,政商学各界对“互联网医疗”概念定义并未达成共识。一些人把健康咨询这类非医疗行为也视为“互联网医疗”。实际上,一些执业医师在非工作时段,和/或非经所在医疗机构授权,向健康人群、

扩充到约36家。其中,已经实现落地运营的共有25家,其他11家在2016年已经公开宣布签约在建。一方面是如此如火如荼的发展,一方面却频频遭受质疑,有人称2016年是移动医疗“移不动”的一年,初创移动医疗企业因遭遇严酷的资本“寒冬”而大批量死亡,老牌互联网医疗企业仍迟迟没有找到稳定合理的盈利模式。与此同时,也有民众表示疑问,互联网医疗到底靠不靠谱,其何时才能迎来自己发展的“春天”?

疗在国内的发展仅三四年,其面临的问题还很多,如医学的含量不高、主要提供医学外围服务,现有体制不支持、医学法规不健全等。“中国移动医疗类APP同质化非常严重。”刘谦说,通过独角兽工作室对市面上超过1200款移动医疗APP的调查统计发现,超过四分之三的APP在做三件事:一是网络问诊,二是挂号支付或者陪诊,第三则是慢病管理。对照美国移动医疗类APP,大致可以分为:在线问诊、医生上门、慢病管理、医生预约、医疗服务比价、肿瘤云决策平台、用药追踪器、术后管理等多个类别,且分布均匀少有扎堆现象。

亚健康人群提供的健康管理建议(如针对饮食的营养健康、无临床症状的头晕胸闷等),尽管非常必要且有益,但这并不属于医疗行为。更有甚者,有的“咨询师”并不具备处方权,并不为咨询结果承担医疗责任,这也是需要引起公众重视的。至于真正被卫生主管部门、公立医疗体系认可的“医疗+互联网”,也就是把线下医疗服务搬到互联网上,最典型的应用是远程医疗,俗称“让别家医院远程为我患者看病”,通常运用于大型三甲医院与二级医院之间、省会城市医院与县级医院之间。

“之所以有专家认为‘互联网医疗不靠谱’,是

因为一些互联网平台模糊了健康咨询和医疗行为的界限,在入驻平台的所谓‘医生’没有诊疗权的情况下,或者在执业医师超出执业时段、执业地点、执

## 复诊、会诊方面大有可为

“互联网医疗不是把医院搬到网上、什么病都能看,这是其最大的误区,一定要找到其可行的诊疗范围,如复诊、会诊方面,互联网医疗将在这两个方面大有可为。”王航说。王航解释说,如复诊,医生对患者的情况已经了解,其实施的诊疗方案基本可控,在这种情况下,完全可以通过线上远程问诊,减少时间、旅行的成本。以最常见的糖尿病为例,有的病人有二三十年的病史,不一定每次都去用医院,有时通过电话问诊或线上图文问诊,按原来的处方继续服药或者根据检验检查结果做微调就可以了。“我见过很多医生,他们认为,有50%的患者都可以通过互联网进行复诊,线上诊疗开处方。”王航介绍,在美国德克萨斯州,对于线上诊疗有一个法律规定:当一名医生和一名患者在线下医院建立过医

## 未来或颠覆医疗服务模式

尽管互联网医疗在2016年遭遇资本寒冬,但王航对其未来发展依然信心十足。他认为,从医患角度看,“互联网+医疗”可大大缓解信息不对称问题,减少资源浪费,优化用户体验,同时也增强了优质医疗资源的可及性。“更有意义的,是互联网医疗会将传统的以药养医模式转变为以服务养医,医生的自由流通,有望改善中国医疗资源配置不合理的困局,让稀缺的医疗资源利用效率更高。靠医疗服务赚取阳光收入,这是医生和互联网医院的共同目标。”王航说。王航表示,互联网医疗的商业模式,最核心的就是服务收费,无论是为患者提供在线问诊、远程会诊,还是专家手术、疾病管理,都是利用医生的专业知识,在为患者提供服务。医生通过自己的服务实现并扩大个人品牌影响力,有尊严地让知识实现阳光下的变现。这种模式不仅可以在线上实现医疗服务价格的合理

业范围的情况下,‘越界’提供医疗服务。这背后潜藏巨大的医疗风险,一旦出了问题,咨询者可能被告无门。”梁嘉琳说。

患关系,他们此后一年内的所有线上诊疗都会合。这对于降低医疗成本有很大的作用。“当前,并不是要颠覆现有的医疗体系,而是要通过互联网技术,进行整合利用。”王航说。

2013年,王航创建的好大夫在线,曾在网上为一位新疆的患者找到了北京人民医院肝胆外科专家黄磊。通过电话咨询,亟待肝移植的患者不仅得到了专家的治疗意见,还被告知北京有一个肝源,最终获得及时治疗。

这样的情况到了现在会变得更加容易。当互联网技术日益发达后,基于互联网带宽基础上的远程问诊、报告传送都不再是困扰异地问诊的难点。“视频、宽带技术的发展,让检验检查报告的上传更便捷,医患之间可以通过视频面对面问诊,让医生对线上诊疗的接受程度也更高了。”王航说。

化,也能够逐渐培养患者的付费意识,让全社会逐步认可医疗服务的价值,助推公立医院的价格体系改革。

的确,梁嘉琳表示,互联网医疗是对传统医疗的改造,互联网医疗可实现信息的自由流动,有助于扭转延续千年的“医生主导诊疗”局面,使患者逐渐形成“我的健康我做主”的能力。可以设想的是,未来的患者将是“聪明的患者”,过度检查、过度医疗、过度用药再也不会忽悠了他们,这也将倒逼医疗体系克服“以药养医”的积弊,依靠良好体验的医疗服务、较高质量的诊疗效果,实现医院、医生的正常收入。

“把目光放远些,‘互联网+医疗’特别是移动医疗,远非字面意义上‘通过移动设备提供医疗服务’这么简单。”互联网+医疗“经过不太长时间的发展,就已经在改变现有的医疗理念和思维,未来其有望改变现有的医疗模式,成为医生不可或缺的工具、甚至安身立业的平台。”刘谦强调。

## 医学界

### 恶性肿瘤发病率上升 专家建议重视癌症筛查

每年2月4日是世界癌症日。记者在北京、湖南等地了解到,生活节奏加快的今天,癌症的诱发因素越来越多,目前我国恶性肿瘤发病率呈上升趋势。专家建议,重视癌症预防与筛查工作至关重要。

据北京市肿瘤防治办副主任王宁介绍,根据最新调查,北京市2014年男性恶性肿瘤新发病例中肺癌发病居第一位,其次是结直肠癌、肝癌、胃癌和前列腺癌;女性中乳腺癌发病居第一位,其次是肺癌、甲状腺癌、结直肠癌和子宫体癌。2014年恶性肿瘤新发病例中,男性21759例,占新发总例数的50.04%;女性21726例,占新发总例数的49.96%。

王宁说,目前,恶性肿瘤的发病率有升高趋势,并且随着年龄增长而增高,25岁以前恶性肿瘤的发病率较低,25岁后开始逐渐升高,55岁以前女性的发病率高于男性,55岁以后男性恶性肿瘤发病率明显高于女性。

湖南省人民医院肿瘤科主任段华新教授指出,人口老龄化、生活压力、环境污染、基因变异,导致肿瘤发病率呈上升趋势,癌症患者低龄化趋势日益明显。癌症是一种慢性病,是可防可控可治的。段华新认为,选择科学健康的生活方式是预防癌症的关键,包括坚持合理健康的膳食结构、加强体育运动、控制吸烟、远离二手烟、限制饮酒、定期体检。

湖南省肿瘤医院乳腺内科主任欧阳旭建议,重视癌症筛查至关重要,一些癌症患者发现病情时已经偏晚,耽误了最佳治疗时期。比如,乳腺癌是一种不断恶化的疾病,总体病情发现得越晚,患者出现全身性转移的可能性越大,治疗越困难。乳腺癌的预防及早期发现十分重要,建议高龄未婚、高龄初产者、有家族乳腺癌病史的人群及时进行乳腺检查。

段华新告诉记者,随着健康教育、健康促进、健康生活方式的普及,防癌筛查和早诊早治的推广,肿瘤的规范化诊疗特别是多学科联合诊治及科学技术的进步,肿瘤防治取得了成效。随着精准医学时代的到来,仅基于病理类型来进行肺癌诊疗早已无法满足临床需要。未来,有针对性地进行靶向治疗癌症将成为大势所趋。

### 控癌防癌定个小目标是关键

又到一年世界癌症日。控癌防癌,铸就自身健康的铜墙铁壁,防患于未然才是关键。

随着人们生活水平的提高,癌症、慢性病成为困扰现代社会的“健康杀手”。世界卫生组织最新数据显示,全球每年有880万人死于癌症,每年有1400多万新发癌症病例。近20年来,我国癌症发病率呈逐年上升趋势,对国家、社会和家庭造成沉重负担。

从《“健康中国2030”规划纲要》到《“十三五”卫生与健康规划》,国家强调要从以治病为中心向以健康为中心转变,注重预防为主、关口前移,关注生命全周期、健康全过程。

控癌防癌,需树立治未病的科学医疗与健康理念。如今,现代科学斩断病魔的“快刀”固然愈发锐利,但夯实健康基础能让生活更有质量,“致病”后再“治病”,不仅让生存质量下降,也要花费大量资金和资源,让生活质量下降。

“上工治未病”。传统中医药为应对癌症这个世界级难题带来“中国式启迪”。预防保健的治未病理念能够提升百姓健康“幸福感”,也能够放大深化改革的惠民成果。

防癌控癌,需要从提升个人健康素养做起。国家卫生计生委发布的数据显示,影响人群健康的众多因素中,行为与生活方式因素占60%。从治病到治未病,一字之差反映的是健康中国蓝图里医学模式的深刻转变。挥霍健康,留给我们的只能是病躯弱体。我的健康我做主,我的健康我维护。健康饮食、戒烟戒酒、适量运动、定期筛查,让健康融入日常生活,提升全民精气神。

今年世界癌症日的主题是“我们能,我能战胜癌症”。人人参与、人人建设、人人共享的健康新生态始于足下。让我们定个健康生活小目标,共同努力,绘制健康中国的大蓝图。

## 食频道

### 医生提醒节后警惕心脑血管疾病

春节期间,亲朋好友团聚,吃喝玩乐的背后也潜藏着许多疾病的危险因素。医生提醒,春节后中老年人尤其是患有心脑血管疾病的人群更应提高警惕。

中山大学附属第一医院血液内科医生朱梦媛指出,春节长假期间,许多人会不自觉地摄入过多高脂肪高热量食物,导致血管内脂质增高,血液黏稠度增加,引发心脏病等。同时,亲朋好友团聚时往往会组织一些娱乐活动甚至熬夜,容易使人情绪过于激动,致使心率加快,血压升高,加大患心脑血管疾病的危险。

朱梦媛建议,患有心脑血管疾病的人群,饮食方面应以新鲜蔬菜为主,荤素菜合理搭配,少食多餐,根据体重的不同,控制好进食量;日常生活方面应保证充足的睡眠,保持愉悦心情,坚持适量运动;外出时要随身携带急救药物,当出现头痛、头晕、肢体麻木无力等症状时,应及时到医院就诊。

另外,冬季清晨较为寒冷,室内外温差大,容易引起感冒,而上呼吸道感染、哮喘等疾病极易诱发心梗、脑出血。因此,运动前应先做准备动作,注意保暖是关键。

(以上均据新华社)

# 全面二胎,“再来一刀”风险有多高

## 第二看台

本报记者 李颖

春节刚过,不少家庭在过年最热议的一个话题,少不了全面二胎时代,要不要再继续生?高龄妈妈们如何规避生育风险,生个健康的宝宝。然而,过去的十年,正赶上中国出现一个剖宫产的高峰期,而“二胎政策”让这种当年没预测到的危害逐渐显露。早在2010年,世界卫生组织发表一份研究报告称,中国剖宫产率高达46%,由此,中国带上了“剖宫产率世界第一”的帽子。

### 剖宫产是不是真的更安全

不少产妇和家属倾向选择剖宫产,清华长庚医院妇产科副主任医师黄振宇对此深有同感,她对科技日报记者说,多年来实行“一孩”政策,孕产妇及其家人倾向于选择所谓“更安全”的剖宫产以确保母子平安。

“在应该选择剖宫产还是顺产方面,产妇其实也很纠结,除了一部分是迫不得已,比如产妇高龄、胎儿过大等,很多其实压根没必要做。”黄振宇透露,产妇最终之所以选择选择剖宫产,一方面来源于产妇及其家属的要求,有的产妇错误地认为选择剖宫产不会造成阴道松弛;有的产妇怕疼,特别是一些80后、90后的妈妈们更不愿吃苦;还有一部分是迷信因素,为了让孩子生在所谓的“良辰吉日”,选

择剖宫产。

北京大学公共卫生学院刘建蒙教授在接受科技日报记者采访时表示,随着社会的发展,高龄、肥胖产妇增加,辅助生殖技术应用以及与之相关联的多胎妊娠等高危妊娠的增加,也不可避免地增加了临床必要剖宫产的可能性。另外,医患关系以及医院经济效益考核等因素影响,增加了仪器依赖或者主观指征导向的“可剖可不剖”剖宫产。再次,孕产妇要求的无临床指征剖宫产增多。

### 全面二胎 宜开展高危复杂妊娠防治科学研究

随着国家全面两孩政策的落实,前次剖宫产对再次妊娠分娩的不利影响会被放大。黄振宇表示,“全面二胎”政策放开后,一些有过剖宫产史的孕产妇如果第二次怀孕,发生子宫破裂、前置胎盘等情况的几率会增加,这些异常情形增加了危及孕产妇生命的风险几率。“尤其是剖宫产后子宫会形成瘢痕,瘢痕子宫再妊娠会显著增加前置胎盘、产后出血、子宫破裂乃至胎儿死亡的发生风险。”

综合来看,二胎政策出台后,临床必要剖宫产会增加,非临床必要剖宫产会减少。“研究显示,有瘢痕子宫的妇女再次妊娠时,有98%的可能性仍经剖宫产分娩。”

刘建蒙分析指出,全面放开二胎政策后,孕产妇人群特征可能会有显著变化。与高龄、肥胖、辅助生殖等相关的高危复杂妊娠孕产妇比例会增

多。因此,各级卫生部门宜提前准备,为每一名有临床需要的孕产妇提供剖宫产;另外,各级卫生部门宜继续严控过度的非临床必要剖宫产,并建立“可剖可不剖”剖宫产的临床评审标准;同时,在全面放开二胎政策的背景下,宜积极开展高危复杂妊娠防治对策研究和与剖宫产相关的科学研究。只有成熟完善的应急体系,才能给孕产妇和胎儿筑起了一个牢不可破的安全体系。

### 过度剖宫产给母婴健康带来潜在风险

剖宫产手术本是解决难产和抢救产妇及胎儿生命的有效措施,并不是分娩的捷径。国内外数据统计显示,相比顺产,剖宫产产妇死亡的危险度比阴道分娩高7倍以上,死亡的主要原因是麻醉意外、出血及栓塞性疾病,对于产妇和孩子会带来健康风险及相关并发症。黄振宇强调,剖宫产是不不得已而为之的分娩方式,对母婴的健康都不利,所以最好还是选择自然的分娩方式。

从胎儿这方面说,一般经过正常生理分娩过程的,胎儿会受到产道的挤压,会产生一种刺激即应激力。黄振宇解释称,如果没有经过产道挤压,更容易诱发吸入性肺炎,免疫力也会较弱。“不但不能降低新生儿死亡率,反而增加了剖宫产术后发病率及孕产妇死亡率。”

从母亲这方面说,剖宫产实际上属于人为创伤,必然会带来并发症。有资料显示,剖宫产产妇



图片来源网络