

中药“拿得出手”还要等多久？

本报记者 李颖

中医采用“望闻问切”，治疗法有针刺、汤药和艾灸等，历代均有发展，中医通过近10万种复方倡导联合疗法已有2500年历史。然而，近日中国医药保健品进出口商会对外发布2016年我国医药外贸总体情况。

中国医药保健品进出口商会根据中国海关数据统计显示，2016年，中药类产品包括中药材及饮片、中成药、提取物和保健品，出口量和出口额“双降”。其中，提取物出口量同比下降14.3%，出口额同比下降10.9%，成为中药出口量增长的主要原因。

早前有报道称，世界格局倒逼，中药全产业链

国际化已经迫在眉睫。自屠呦呦作为青蒿素研发成果的代表性人物，获得诺贝尔国际科学界的赞誉之后，越来越多国家对中药产生浓厚兴趣。但最新的数据却显示，出口数据“双降”。对此，中国医药保健品进出口商会副会长许铭在2月10日举行的2016—2017年医药贸易形势发布会上，对中药类产品出口全线下降进行了分析。许铭表示，一方面欧盟对中药有了比较严格的规定，造成中药的注册进程缓慢。另一方面，中药的推广方式还有待加强，特别是中医师的输出。再加之中药与国际质量标准接轨还稍显不足，造成了下降的结果。

产业链。

中药行业分析师张斌就曾多次表示，目前对中药注射剂的提取物只检测主要物质，对附属物的检测标准暂时不足。为此，2016年，中国保商会联合美国国家卫生基金会，共同推出了“植物提取物优质供应商”认证，用以引领行业健康有序发展，帮助优质企业提升品牌价值。

中国中医科学院中药研究所药安全评价中心主任、首席研究员叶祖光表示，中国每年研发的中药新药数量多达几十种甚至上百种，但真正在治疗某一疾病中达到“离了这药就不行”这种水准的中药新药，只有青蒿素和三氧化二砷这两种。他还建议，加强中医临床医院进行“带有科研性的临床实践”，在治疗中发现、优化、评价，最终研发产生中药新药。

任医师丁毅看来，中药材历来讲究原产地。淮山药、藏红花、川贝母……很多中药均以属地冠名，且一直被老中医青睐。在他们眼中，“道地”历来是中药材的灵魂，是品质的象征。以至于一些老中医在书写处方时，喜欢在药名前标“广”“云”“川”等产地，由此来显示自己对道地药材的信任。

文献显示，药材以及后续饮片质量均与药材产地密切相关，如地黄中的梓醇含量，河南武陟产的含量为0.81%，浙江仙居产的为0.001%，两者差距达800倍，如不严格标注产地，会让中药材市场鱼目混珠。

丁毅解释说，过去中药基本都是野生的，且具有一定的生长周期，因此效力大。然而，随着中药材需求量越来越大，野生中药材越来越少，现在几乎都变成了种植，而且一年四季都可以种植。记者了解到，有些种植商在“要想富，种中药”的经济利益驱使下，忽略了中药材的道地性，

业化、城镇化、人口老龄化进程不断加快，居民生活方式、生态环境、食品安全状况等对健康的影响逐步显现。慢性病影响因素的综合性、复杂性决定了防治任务的长期性和艰巨性。

《规划》明确提出，到2020年和2025年，力争30—70岁人群因心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病导致的过早死亡率分别较2015年降低10%和20%的核心目标，并提出了16项具体工作指标。

记者注意到，到2020年和2025年，“心脑血管疾病死亡率”分别下降10%和15%；“总体癌症5年生存率”要比现在的30.9%分别提高5%和10%，也就是说，总体癌症5年生存率在2020年时有望达到35.9%；“高血压、糖尿病患者规范管理率”要从现在的50%提高到60%和70%。

每个人都是自己健康第一责任人

世界卫生组织总结全球的研究结果表明，影响人的健康和寿命的因素中，生活方式和行为占60%，遗传为15%。为此，《规划》倡导“每个人是自己健康第一责任人”的理念，促进群众自觉形成健康的行为和生活方式，在科学指导下开展自我健康管理。



CFP供图

将一些野生中药材进行引种，甚至“大棚化”种植。再加上替代品种增多、不同品种混用等，致使中药质量大大打了折扣，以至于中医大夫抱怨“经方以前是一剂知，两剂已。现在要十天半个月都无所谓。”

吃中药简直等于吃农药？

中药质量下降的另一个原因则是农药残留和化学污染。不少媒体曾曝光触目惊心的画面：镜头里安徽亳州市郊的药农们顶着烈日在田地里为白芍除草和喷洒农药。而且在接受采访时，药农们普遍表示，为了防止病虫害，在种植中药材时需要多次使用农药。至于什么时候打，是否适合打，计量多少等等，基本是根据个人的经验，具有很大的随意性。由于药农使用农药“没谱”，吃中药简直变成吃农药。这令很多中医药剂师和医生非常担心：且不说药效好坏，危害健康才是最关键的。

按说中药走出国门走向世界是极大的利好，然而，由于质量标准落后、有效成分和作用机制不明确、可控性差等问题阻碍了中药与国际接轨。另

中药发展将有法可依

2016年是中医药发展史上具有里程碑意义的一年。2016年12月25日，酝酿了30年的《中华人民共和国中医药法》(以下简称“《中医药法》”)随着十二届全国人大常委会第二十五次会议表决通过，终于诞生了，这是我国首部为传统中医药振兴而制定的国家法律，全面、系统地体现了中医药的特点。

“三十年磨一剑”，张伯礼表示，《中医药法》终获通过，十分不易，其对于依法保障和促进中医药事业的发展，深化医药卫生体制改革，促进健康中国建设具有重要意义。

张伯礼指出，《中医药法》不仅体现了“规范与扶持并重”，还在质量保障和市场监管方面有具体

外，中国工程院院士、中国中医科学院院长张伯礼还认为，创新不足、低水平重复等问题是阻碍中药国际化进程的主因。“需尽早建立一个科学的、能够与国际标准接轨的中医药标准。”为此，张伯礼建议将中药材列为国家战略性资源，加强保护、研发和合理利用，同时，大力推行中药材规范化种植，保证中药材的可持续供给，确保产品质量安全。

在业界，呼声最高的就是中药质量要从源头抓起，然而云南省中医管理局局长郑进却认为提高中药质量，绝非一朝一夕之功，也不单单是监控好某一环节就能把控好的，必须加强全产业链的监督管理。“提高中药质量不能只抓源头。”郑进表示，还要加强中药材生产加工环节监控以及加强中药材销售和用药环节的监管。

规定。如严格管理农药、肥料的使用，禁止使用剧毒、高毒、长毒的农药。特别提到建立中药材流通追溯体系，建立世查验证记录制度等等，明确了中药材责任主体，法规严禁一些有害行为，都有利于保障中药材质量。

在2017年全国中医药工作会议上，国家卫生计生委副主任、国家中医药管理局局长王国强明确表示，2017年是推动《中医药法》和《中医药发展战略规划纲要(2016—2030年)》全面落实的重要一年，也是实施“十三五”规划的关键之年，2017年将着力推动中医药法的贯彻实施。

据了解，《中华人民共和国中医药法》今年7月1日起将正式施行。

医学界

肝胆外科机器人手术发展迅猛

科技日报讯(记者蒋秀娟 通讯员张旭)解放军总医院肝胆外科刘荣教授团队近日成功完成第1000例肝胆胰机器人外科手术。

作为腹腔镜的最高级形式，机器人手术近些年来在我国得到迅速发展。自2006年被引入以来，我国已开展了42000余例机器人手术，覆盖心脏外科、普外科、肝胆外科、胸外科、泌尿外科、妇科等领域，其中国内肝胆胰手术累计完成4300多例，而刘荣团队2016年单年手术量的570例和12月单月手术量突破100例均创下国际纪录。

“手术机器人可以到达很多开腹手术及传统腹腔镜手术无法到达的手术区域，完成肝胆胰手术中更加精细和准确的操作，使得微创环境下的精细的血管、胆道的吻合等操作成为现实，扩大了肝胆胰微创手术的适应症，从而使病人获益。”刘荣介绍，“而从手术质量和术后恢复来看，机器人手术更微创、病人恢复更快，但医疗负担并没有因此增加。反而是由于提高了手术效率，病人能很快恢复出院，从而提高了床位周转率，让医疗资源惠及到更多的患者。”

从2011年11月开展第一台机器人胰十二指肠切除手术需要花费6个多小时时间，到现在将手术时间缩短至3个小时左右；从最初的只有刘荣一个人能做机器人手术，到现在科室7个骨干都会做机器人手术，他们经过了大量的手术方法改进、技巧培训和高强度地工作。如今，科室的手术微创率得到明显提高，患者的出血量、术后住院时间等也都得到了相应减少。

目前，在严格把握适应症的前提下，刘荣团队已常规开展了机器人左右半肝切除、机器人肝门部胆管癌根治、胆囊癌根治、胆总管囊肿切除、机器人胰十二指肠切除、胰体尾切除等肝胆胰外科复杂手术，其中肝胆胰外科中难度系数最高的机器人胰十二指肠切除术总数已突破200例，成为世界肝胆外科领域的遥遥领先者。

据了解，刘荣团队参与了卫计委组织的《机器人肝胆胰手术操作指南》的制定。在第2届亚洲腹腔镜外科机器人外科年会上，刘荣科室受邀分享了单中心近千例机器人肝胆胰手术经验。第1000例手术当天，来自海外400个站点的医生也在世界临床机器人外科协会平台上收看了机器人手术直播。

中国版儿童哮喘行动计划发布 利用APP防控哮喘急性发作

中国版儿童哮喘行动计划19日在京发布。该计划推出了纸质版和APP版两种工具，帮助医患双方共同加强对哮喘急性发作的有效管理，惠及全国600多万哮喘患儿。

哮喘是儿童最常见的慢性呼吸系统疾病之一。在我国600多万哮喘患儿中，近30%没有得到及时诊断，近半数的患儿未能得到有效控制。过去12个月的患儿跟踪调查表明，有66%的患儿有过哮喘急性发作，其中约17%的患儿不得不选择住院治疗，平均治疗费用达4000元。

“家长对哮喘知识的掌握程度、用药依从性以及定期复查等是影响哮喘控制的重要因素。”国家呼吸系统疾病临床医学研究中心主任申昆玲介绍，最新研发的APP工具可帮助患儿进行基于智能手机的峰流速(PEF)测试，将测试结果实时上传到平台，为患儿制定个体化诊疗方案提供标准化依据，改变以往单纯依赖医生评估哮喘控制状况和家庭自我管理缺位的状态，最终实现对哮喘病情的“红黄绿”三色分区动态管理。

哮喘患儿的“红黄绿”三色分区动态管理是发达国家哮喘行动计划采取的通用方案。该方案是根据患儿症状严重程度(5岁以上患儿同时依据峰流速测试结果)，将患儿哮喘控制状态依次划分为绿色、黄色和红色3个区域，每个区域有具体的评判指标及包括用药调整、是否尽快就医等应对治疗方案，从而帮助患儿家长准确掌握孩子病情，及时发现“黄色警告”采取应对措施，避免出现“红色危险”。

行动计划由国家呼吸系统疾病临床医学研究中心、首都医科大学附属北京儿童医院、中华医学会儿科学分会等共同发布，纸质版将率先在京津冀地区儿童诊疗机构推广。(新华社)

捂热综合征患儿增多 专家提醒谨防春季“中暑”

据悉，2017年1月以来，湖南省儿童医院连续收治了8名捂热综合征患儿，其中一名4个月大的患儿由于病情危重不幸离世。专家提醒，捂热综合征是婴幼儿在寒冷季节中较为常见的急症之一，多发生于1周岁以下的婴儿，家长应提高警惕，避免此类悲剧的发生。

据湖南省儿童医院党委宣传办工作人员姚家琦介绍，2月15日1点，来自益阳4个月大的患儿朵朵由于病情过于危重，不幸离世。患上捂热综合征的朵朵从起病到离世，不过2天时间。

湖南省儿童医院重症医学一科副主任医师杨柳雨说，捂热综合征又称“婴儿蒙被缺氧综合征”，是由于过度保暖、捂闷过久引起婴儿缺氧、高热、大汗、脱水、抽搐昏迷乃至呼吸、循环衰竭的一种冬季常见急症，每年11月至次年4月为发病高峰期，多见于1岁以内的婴儿，特别是新生儿，该病死亡率高，生存下来的患儿也会留下不同程度的继发性症状性癫痫、中枢性瘫痪、智能低下等后遗症。

杨柳雨指出，入春以来，一些地区昼夜温差明显增大。有些家长唯恐孩子着凉，给孩子穿很多衣服，再用上电热毯、热水袋等保暖，还有些父母喜欢搂着孩子睡觉，认为这样既可防寒，夜间照顾起来也方便，但这些过度保暖的做法，很容易引发捂热综合征。

专家提醒，在寒冷的季节，切忌把婴儿包裹得过紧、过严、过厚，尤其是不穿得太多睡觉，以防影响呼吸。也不要把孩子置于母亲腋下，或是睡在父母中间，这样不利于散热。一旦孩子在睡眠时出现高热、大汗淋漓、呼吸急促或不规则、脸色发灰、口唇及指甲发青等呼吸衰竭症状，应及时送往儿童专科医院治疗，以免延误病情。(据新华社)

(本版图片来源网络)

我国居民慢性病死亡占总死亡人数的比例高达86.6%——

慢性病防治 慢不得

第二看台

本报记者 罗晖

慢性病无疑是危害我国国民健康的“头号杀手”，据统计，我国居民慢性病死亡占总死亡人数的比例高达86.6%，造成的疾病负担已占总疾病负担的70%以上，已成为影响国家经济社会发展的重大公共卫生问题。

上周，国务院办公厅发布的《中国防治慢性病中长期规划(2017—2025年)》(以下简称《规划》)，这是首次以国务院名义印发的慢性病防治规划。

中国工程院院士王陇德在此前举行的“行为评估与健康干预”科普论坛表示，我国慢性病形势严峻，按照现在的形势发展下去，未来20年里，中国慢性病还会增长2—3倍，且呈年轻化趋势，防治工作慢不得。

目标：2020年重大慢性病过早死亡率降低10%

慢性病主要包括心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病和口腔疾病，以及内分泌、肾脏、骨骼、神经等疾病。其发生和流行与经济、社会、人口、行为、环境等因素密切相关。随着我国工

《规划》明确，到2020年和2025年，要使居民健康素养水平从现在的10%增长到20%和25%以上；经常参加体育锻炼的人数由3.6亿人增长到4.35亿人和5亿人；15岁以上人群吸烟率由27.7%控制到25%和20%以内；人均每日食盐摄入量在10.5克基础上下降10%和15%。

《规划》同时提出，要促进慢性病早期发现，全面实施35岁以上人群首诊测血压，发现高血压患者和高危人群，及时提供干预指导。社区卫生服务中心和乡镇卫生院要逐步提供血糖血脂检测、口腔预防保健、简易肺功能测定和大便隐血检测等服务。逐步将临床可诊断、治疗有手段、群众可接受、国家能负担的疾病筛查技术列为公共卫生措施。在发达地区和高危人群中逐步开展上消化道癌、宫颈癌等有成熟筛查技术的癌症早诊早治工作。加强健康体检规范化管理，健全学生健康体检制度，推广老年人健康体检，推动癌症、脑卒中、冠心病等慢性病的机会性筛查。将口腔健康检查纳入常规体检内容，将肺功能检查和骨密度检测项目纳入40岁以上人群常规体检内容。

增强科技支撑，促进监测评价和研发创新

防控慢性病，《规划》提出了八项措施，其中包

括增强科技支撑，促进监测评价和研发创新。

关于完善监测评估体系，《规划》提出，要整合单病种、单因素慢性病及其危险因素监测信息，实现相关系统互联互通。健全死因监测和肿瘤登记报告制度，建立国家、省级和区域慢性病与营养监测信息网络报告机制，逐步实现重点慢性病发病、患病、死亡和危险因素信息实时更新，定期发布慢性病相关监测信息。开展营养和慢性病危险因素健康干预与疾病管理队列研究。运用大数据等技术，掌握慢性病流行规律及特点，为制定慢性病防治政策与策略提供循证依据。

《规划》强调，要推动科技成果转化和适宜技术应用。系统加强慢性病防治科研布局，推进相关科研项目。进一步加强国家临床医学研究中心和协同创新网络建设，完善重大慢性病研究体系。加强慢性病防治基础研究、应用研究和转化医学研究。统筹优势力量，推进慢性病致病因素、发病机制、预防干预、诊疗康复、新型疫苗和创新药物等研究，重点突破精准医疗、“互联网+”健康医疗、大数据等应用的关键技术，支持基因检测等新技术、新产品在慢性病防治领域推广应用。针对中医药具有优势的慢性病病种，总结形成慢性病中医健康干预方案并推广应用。