

如何做一个聪明的患者,如何安全用药?他汀安全性之争由来已久。近日,英国两大顶级医学期刊《柳叶刀》和《英国医学杂志》又为他汀的安全性“互掐”起来。不仅是“他汀”,英国一项研究显示,不同类型降压药可能对用药者精神造成不同的影响。在高血压临床实践中,患者的精神健康未得到足够重视。医生应认识到降压药对患者健康的潜在影响,并考虑降压治疗是否会对患者精神健康带来不利影响。研究者计划继续评估不同药物对患者精神及生活质量的影响。



## “他汀”用药需“量体裁衣”

文·本报记者 李颖

他汀安全性之争一直存在。近日,英国两大顶级医学期刊《柳叶刀》和《英国医学杂志》又为他汀的安全性“互掐”起来。《柳叶刀》主编认为医学杂志夸大他汀副作用,致使10%患者停用他汀。那么,患者究竟是继续服用他汀还是停药呢?

近年来颈动脉超声检查普遍开展,很多患者或健康查体者被发现有颈动脉斑块。今年50多岁的穆女士体检时发现血脂异常,血管超声显示

双侧颈动脉硬化伴斑块形成,她好不容易找了3位专家,咨询后却犯了难。3个专家给出了不同的治疗方案:有专家表示马上进行他汀治疗;也有专家认为目前不需要,可以生活方式干预,还有专家建议双管齐下。穆女士彻底懵了,到底该听谁的?目前只是体检报告有显示,自己又没有任何不舒服的感觉,要不要吃药呢?而且,穆女士听说降血脂的药一旦吃上就不能停,心里更加打鼓。

北京大学人民医院心内科主任医师许俊堂教授解释说,他汀不单纯是一个调脂药或者是降低胆固醇的药物,更重要的是一个抗动脉粥样硬化药。“对于没有斑块的人,他汀可以不让斑块形成,有了斑块的人不让他发展,或者是有了斑块让它稳定,不让它在破裂的基础上形成血栓,也就是说,最终是防止脑梗、心梗的发生,使得我们活得更长,活得更好。”

“血脂异常(高脂血症)不仅是心血管病的

危险因素,本身也是一种疾病。”北京安贞医院流行病学研究室主任赵冬教授解释说:血脂异常是诱发动脉粥样硬化的重要因素。但由于通常没有临床症状,又被称为“隐形杀手”。

工程院院士、中国医学科学院阜外医院教授高润霖表示,血脂异常,主要是高胆固醇血症,是冠心病和脑卒中的主要危险因素。目前,我国冠心病的死亡率还在快速增长,主要是因为血脂异常患病率过高。

### 临床调脂达标首选“他汀”

大量的流行病学研究证实,随着胆固醇的增加,尤其是低密度脂蛋白胆固醇(LDL-c)的增加,缺血性心血管病的发病率持续增加。通过使用他汀类的降脂药物,对于冠心病,尤其是心肌梗死的一级预防、二级预防有非常好的作用,能够显著降低发生心脑血管疾病的风险。

国家心血管病中心防治资讯部主任、中国医学科学院阜外医院主任医师陈伟教授也表示,临床调脂达标,首选他汀类调脂药物。起始宜应用中强度他汀,根据个体调脂疗效和耐受情况,适当调整剂量。他汀应用取得预期疗效后应继续长期应用,如能耐受应避免停用。

10月24日,国家心血管病中心发布的最新版《中国成人血脂异常防治指南》中明确规定,调脂达标首选他汀类药物。但有不少人担心使用他汀类调脂药物就停不了,而且会产生副作用。陈伟教授认为,这是人们的一种过度担忧。有充分的循证医学证据证明,他汀类药物是抗动脉粥样硬化的首选降脂药物,他汀药物的临床获益显著大于可能的不良反应。“从临床来看,患者服用他汀类调脂药物的获益要副作用大得多,可以显著降低心血管事件的发生风险。”

他汀类调脂药物总体上是安全的。陈伟教授表示,应该正确认识他汀可能的不良反应,需要对患者进行宣教,提高患者依从性。根据心血管危险分层,合理选择他汀,合理选择剂量,并长期坚持,才能使患者获益,最大程度减少他汀的不良反应,得到最大净获益。

高润霖教授不仅同意这一观点,而且还建议,长期服用他汀类调脂药物的患者定期监测肝功能,一般首次服用6周-3个月后就应检查,如有异常,即可放心服用。起始宜应用中强度他汀,根据个体调脂疗效和耐受情况,适当调整剂量,若胆固醇水平不能达标,与其他调脂药物联合使用。

他汀类降脂药是目前常用的降低血清总胆

### 没必要过度担忧副作用

胆固醇的首选药物,降脂治疗对心脑血管疾病防治非常重要,需长期服用,而他汀类药物导致的肝酶异常是一过性的,只要合理服用、注意监测副作用,便可及早发现与处理。许俊堂教授坦言,就目前而言,他汀在少数患者中可出现不良反应,但对于大部分人群是安全的。对于存在肝病或他汀敏感的患者,要慎用他汀,严密监测。“对于老年及体弱的患者,尤其是合并其他疾病的患者,在合用其他药物时,由于药物的相互作用,可能产生不良反应,要注意监测,尽量选择相互作用少的他汀,若出现不良反应,及时进行用药上的调整。”

专家一致认为:在启用他汀治疗前应评估药物相互作用;充分考虑药物代谢相互作用,处方前仔细阅读药品说明书;临床医生在处方他汀进行治疗时,要意识到潜在的相互作用,并积极采取措施预防。

不仅是“他汀”,英国一项研究显示,不同类型降压药可能对用药者精神造成不同的影响。在高血压临床实践中,患者的精神健康未得到足够重视。医生应认识到降压药对患者健康的潜在影响,并考虑降压治疗是否会对患者精神健康带来不利影响。研究者计划继续评估不同药物对患者精神及生活质量的影响。



## ■第二看台

### “三医”联动减轻患者看病负担

文·本报记者 付丽丽

“医疗、医保、医药领域联动改革,形成合力是当前和今后一段时期必突破的重点难点。从前期改革实践看,‘三医’联动得好,改革就有实效,‘三医’联动得不好,缺乏有效的抓手,就不同程度地存在着联而不通、通而不联的情况,难以形成有效合力。”在国家卫计委就《关于进一步推进深化医改经验的若干意见》(简称《意见》)10日举行的发布会上,卫计委医改司副司长姚建红说。

2009年“新医改”启动,至今已走过近8年,可谓进入深水区。易改之处改得差不多,剩下一个个难题摆在面前。在这种情况下,对于各地政府,《意见》不仅是经验指导,更是一项硬性约束,尤其是对被视为“改革洼地”的地区。

#### 破除以药补医

翻开《意见》,其赫然指出,当前深化医改已进入深水区 and 攻坚期,利益调整更加复杂,体

机制矛盾凸显,总结推广前期深化医改创造的好做法和成熟经验,有利于创新体制机制、突破利益藩篱等。《意见》提出建立强有力的领导体制和医疗、医保、医药“三医”联动工作机制;破除以药补医,建立健全公立医院运行新机制;开展设立医保基金管理中心试点等多方面的改革。

对此,姚建红表示,医保在深化医改、促进“三医”联动方面具有重要的基础性作用,对于规范医疗服务行为、建立新的价格形成机制、控制医药费用增长、引导资源合理配置、提升服务整体绩效等具有不可替代的引领和调节作用。

以福建省三明市为例,其组建市医疗保障基金管理中心,承担基金管理、医疗行为监管、药品采购等职能,在药品限价采购、配送与结算、价格谈判方面发挥主导作用,为推进“三医”联动提供了重要抓手。

实践证明,将医保基金监督管理、医疗服务价格谈判、药品耗材联合采购与结算、医疗服务

行为监管、医保信息系统建设等职责合为一体,由一个机构统一行使,有利于实现基本医保基金的统筹管理,有利于发挥医保对采购药品的集中支付功能,通过量价挂钩降低药品价格,也有利于加强对医院和医生的监督制约、规范服务行为。特别是有利于促进形成医保和医改政策协同,加快构建大健康的格局。

#### 患者利益第一

“医改虽难但有规律,如果按照规律去做,这个问题还是可以解决的。”国务院深化医改领导小组专家咨询委员会委员王虎峰说。

王虎峰称,首先要摆正优先顺序,兼顾各方利益,注意增量改革。要把患者和百姓的利益放在第一位,这是很多地方的成功经验;其次,把医生和医务人员放在第二位,他们是改革的主力军,要调动他们的积极性。

“现在大家提‘三医联动’、顶层设计,我们研

究最重要的一条就是领导驱动,因为从组织变革的角度,如果是一把亲自来抓,亲自研究,这相当于传导的是最佳的管理压力和最佳的驱动力。”王虎峰说。

以前大家常吃的一些有用而且便宜的小药很多都已经消失了,在此次医改中有没有具体措施来恢复这些药品?王虎峰表示,我们要把一些短缺药品纳入目录管理,包括国家基本医保目录,国家药物目录。纳入目录以后,医保能够支付,从而减少病人的负担,增加企业盈利的规模。

“非常重要的一项工作就是要纳入定点生产管理。药品短缺以后,让企业定点生产,比如在全国找几大药厂专门生产某几种药品,这样量就比较大,量大以后就能够盈利,以此鼓励企业生产。”王虎峰说。同时,在政府的价格管理上也做了改革,对所谓的廉价药在医保政策给予优惠,在医改大框架下推动医院、社会和药企一起努力,以逐步解决这个问题。

## ■医学界

### 糖尿病在线诊疗进入200多社区

科技日报北京11月14日电(记者罗晖)11月14日,恰逢第10个联合国防治糖尿病日,一家糖尿病互联网会诊中心“金典糖医”正式成立。200多个社区互联网诊疗室同时启用,打通了糖尿病专家与社区患者的在线问诊通道。患者足不出户,就可以通过视频,向专家请教病情和病因。

近30年来,中国糖尿病患病率呈爆炸式增长,数据显示,中国糖尿病患者至少有1.2亿人,居全球首位。每年因为糖尿病死亡的人数高达100万。但许多外地和偏远山区的患者,因交通不便,不仅看病贵,还看病难。

与其他在线诊疗服务不同,金典糖医互联网会诊中心是一家专门面向远程患者的在线诊疗医院。不仅汇集了线下权威的糖尿病医生,还在线下开设了专门的互联网诊室。坐诊医生可通过视频为患者诊疗,开方。

记者在该互联网会诊中心看到,这是一间独立的诊室,院长李瑞秋正在为患者视频诊疗。患者张阿姨有5年糖尿病史,近期由于血糖升高,急于找到原因,提前预约了李瑞秋。

张阿姨说:“原来都是去医院看病,来回要换公交挤地铁花三四个小时,还要让孩子提前很多天预约挂号,到了医院还得排队,特别折腾。现在不出家门用手机APP就能预约视频问诊,确实方便多了。”

李瑞秋表示,“糖尿病患者具有根治难、看病周期长、日常监测频繁等特点,而且容易引起并发症。当前,我国的糖尿病医生不仅从人数上还是服务上,都远不能满足患者需求。而这种一对多的远程诊疗服务,在某种程度上不仅压缩了看病时间,也缓解了门诊压力。”

### 用APP促进糖尿病管控

科技日报讯(记者李颖)“糖尿病防控其实是一个非常艰难的事情。”在近日举行的“2016联合国糖尿病日主题活动”上,北京糖尿病防治协会理事长、北京协和医院陈伟教授表示,患者管理光靠嘴不行,必须利用最新、最先进的技术、理念来实现控糖目标,这其中当然包括互联网、移动医疗技术。

目前,北京有200多万糖尿病患者。陈伟教授表示,北京市内分泌科医生最多也就是几千名,和百万量级的糖尿病患者相比,防控工作心有余而力不足。因此此次大会APP的引入与运用弥补了这一缺陷。大会以“APP扫码,行走赢奖品”的活动形式吸引到场糖尿病患者更多地参与活动的互动环节,最大化地实现健康服务的效果。

“在做这类高科技糖尿病患者管理尝试时,一开始我们也担忧患者的接受能力,是否愿意利用APP来做日常管理。令我们欣喜的是,北京的中老年人愿意用,也用得不错。我们相信,推广使用情况会越来越好。”陈伟教授如是说。

### 不良习惯致慢病高发 卫计委倡导健康生活方式

国家卫计委宣传司司长毛群安日前在新闻发布会上说,国家卫计委将联合多部门制定措施,加强健康促进与教育,倡导健康生活方式,以促使公众建立健康的生活方式和习惯。

毛群安指出,饮食结构不合理、缺乏锻炼、烟酒消费等不良生活方式和习惯是造成慢性病、高血压、糖尿病等慢病高发的重要原因。在这一方面,需要通过跨部门合作开展健康促进行动,动员全社会共同参与,把健康融入所有政策,让老百姓养成健康的生活方式。

在谈及合理膳食问题时,毛群安表示,目前我国居民在膳食习惯上仍有很多不健康的地方,比如在食量摄入方面,我国居民的摄入量比世界卫生组织公布的标准要高1倍多。国家卫计委今年发布的《中国居民膳食指南》已提出符合我国居民营养健康状况和基本需求的膳食指导建议。

毛群安还介绍了将于11月21日至24日在上海举行的第九届全球健康促进大会的相关情况。此次大会由国家卫计委和世界卫生组织共同主办,大会将通过《上海宣言》,指导下一阶段全球健康促进工作。大会主办方正积极筹备“中国国家日”活动,力争全方位展示我国在健康促进方面的探索。

(新华社)



(图片来源于网络)