

大健康观察

聚焦女性、农村、基层、中医药，代表委员说健康——

为避免“晚”字出现 得围绕“早”字用力

本报记者 王美华

健康无小事，点滴系民生。在刚刚过去的全国两会上，来自卫生健康领域的代表委员为健康中国建设积极建言献策。本报记者梳理了一些热点话题，以飨读者。其中，“早”这个关键字频频出现，凸显了当前医学界对早筛早诊、预防工作的重视程度。

尽早实现“两癌”筛查全覆盖

作为影响女性健康的两大肿瘤，乳腺癌、宫颈癌被视为“红颜杀手”。“目前，女性‘两癌’发病率逐年上升，且年轻化趋势明显。”武汉市第四医院院长王岚代表说，做好“两癌”筛查工作，不仅是保护妇女健康，也是保护千万家庭的幸福。

“定期筛查是及时发现肿瘤、提高治愈率、降低死亡率的重要手段。”黑龙江省中医药科学院副院长王伟明委员建议，进一步优化公共卫生健康和公共资源配置，从国家公共卫生层面给予有效的健康保障，不断加大“两癌”筛查工作的投入力度，让越来越多妇女从中受益。

湖北省人大常委会常务副主任王玲代表建议，应尽快实现乳腺癌和宫颈癌“两癌”筛查全覆盖，把城乡妇女的“两癌”筛查全部纳入医保，确保每一名适龄妇女都能得到及时筛查、及时治疗，“同时，应加强筛查技术创新研发，加强人工智能、大数据等技术应用，鼓励有能力的科研团队攻关治疗关键技术”。

宫颈癌可以通过接种疫苗（HPV疫苗）进行有效预防。2020年以来，中国多地部署开展适龄女性HPV疫苗免费接种工作。HPV疫苗分为二价、四价、九价。其中，二价、四价均可覆盖16型和18型HPV，这两种病毒导致了70%的宫颈癌。

“从公共卫生角度分析，二价、四价、九价HPV疫苗在免疫原性和预防效果方面无显著差别。如果以预



图为2月10日，重庆市黔江区阿蓬江镇梁坨村村医小云走在去村民家出诊的路上。 杨敏摄（人民视觉）

防宫颈癌为目的，二价国产HPV疫苗完全可满足需求，且费用合理。”成都经典文化科技有限公司委办办主任徐萍代表指出，目前中国适龄女性宫颈癌疫苗接种率整体较低，建议将二价HPV疫苗纳入免疫计划，以13岁—15岁女生为重点实施自愿免费接种对象，由卫健委、妇联、教育、财政等相关部门协同制定实施方案，有序普及接种，尽快使全体女性受益。

加快推进癌症、慢阻肺等疾病的早诊早治

“我们做癌症治疗的医生，最不

想看到的是一个‘晚’字，最想跟大家说的是一个‘早’字，因为做早期筛查的人太少了。”中国医学科学院肿瘤医院内镜科主任王贵齐委员说。

“恶性肿瘤早期是没有典型症状的，从来就没有突然发生的肿瘤，它的发生发展是一个多阶段的缓慢过程。”王贵齐介绍，就国内高发的食管癌、胃癌和结直肠癌来说，从身体正常到出现癌前病变、早期癌，最后发展到有临床症状的中晚期肿瘤，整个过程需要10到15年的时间，“大多数数人都是到出现发烧、吃不下饭、总是不舒服等状况后，才到医院就诊。但是恶性肿瘤一旦出现明显症状，不少已经是中晚期了。”

值得欣慰的是，目前中国的筛查和早诊技术已经达到国际先进水平。“我们能够发现早期癌与癌前病变，再通过微创技术，在保全人体器官、保证术后生活质量的情况下，治疗甚至治愈这些疾病。”王贵齐说。

在国家公共卫生重大专项支持下，在社会各界共同努力下，目前农村癌症早诊早治项目已覆盖全国31个省份782个县区。大量的基层医务人员经过培训后，癌症筛查早诊能力得到较大的提升。

“为了避免出现‘晚’字，全社会一定要围绕‘早’字尽力。”王贵齐说，“只要持续推进农村癌症筛查早诊工作高质量发展，就一定会实现农村主要恶性肿瘤发病率和死亡率的双下降。”

今年全国两会上，全国政协常委、中国工程院副院长王辰院士第二

次提交关于将慢阻肺病纳入国家基本公共卫生服务项目的提案，王辰表示：“将慢阻肺病纳入国家基本公共卫生服务项目，是一项基础性的、统领性的、事半功倍的举措，各方面的充分条件和必要条件均已成熟。”

“应尽快将慢阻肺纳入基本公共卫生服务项目，提升全社会对于慢阻肺的疾病认知，提升基层医疗机构慢阻肺诊疗能力，做到早诊早治，督促基层医疗机构配备便携式肺功能仪，迅速普及肺功能检查，建立基层医生管理慢阻肺患者激励机制，对患者做到全程管理，实现规范化治疗和随访，从而提升慢阻肺的防治水平，惠及更多患者。”四川大学华西医院院长李为民代表说。

“仅有不足3%的慢阻肺患者知道自己患有慢阻肺，慢阻肺疾病的公众知晓率不足10%。大部分患者在初诊时已属于重度甚至极重度慢阻肺，疾病危害、诊疗难度、经济负担都大大增加。”李为民说，不让患者错失早期干预时机，才能改善慢阻肺防控不尽如人意的现状。

培养水平高、数量足的全科医师

从一名医学生成长为一名合格的医生，一般需要10年以上的学习培训和全生命周期的学习。

“临床医学人才的培养方向，应该由老百姓的疾病谱来决定。常见病、多发病需要在基层诊疗，复杂疾病才需要由专科医生诊疗。”首都医科大学



图为2月16日，浙江省湖州市德清县康乾街道，“慢病服务班车”开进新琪村，为慢病患者开展血压血糖测量、眼底镜检查、肺功能筛查等项目。

王正摄（人民视觉）

副校长、中国科学院院士王松灵委员说，中国目前医生构成比中全科医生占比低，政府应该发挥调控作用，确保全科医生比例超过50%，提高在第一线工作的全科医生素质，这样才能实现分工负责，建立分级诊疗体系。

过去两年来，首都医科大学全科医学与继续教育学院院长吴浩委员参与了11个省份的重大社区疫情防控工作。在他看来，社区全科医师作为患者的首诊接触者，是疫情监测预警的“守门人”，要夯实基层卫生服务网络，就需要培养水平高、数量足的全科医师。

“现阶段综合医院全科医学科仍面临创建时间短、起步晚、人力不足、经费欠缺、发展路径尚不明确等问题。”吴浩建议，国家可以评选部分综合医院的全科医学科作为国家临床重点专科建设，提高全社会对于全科医学发展的重视程度。

“把最优秀的人才吸引到医学里来，把医学长学制精英教育做到位，完善分级诊疗机制，引导全社会敬畏生命、尊重医生、尊重医学。”王松灵说。

推动中药产业高质量发展

作为传统中药与时俱进的产物，中药配方颗粒因其携带、储存、服用方便等优点逐步受到市场认可。

根据国家药监局等四部门联合发布的公告要求，自2021年11月1日起，中药配方颗粒生产企业需执行国家标准，国家标准没有规定的，允许省级药品监督管理部门自行制定标准，待国家标准发布后，相应的省级标准即行废止。

中国工程院院士张伯礼代表建

议，进一步加大中药配方颗粒国家标准制定工作力度并加快备案速度，成熟一批，颁布一批；建议取消中药配方颗粒省级标准的制定与备案，避免重复研究和社会资源浪费。因为省级标准仅为过渡性标准，一旦新颁布国家标准后，原有的省级标准即行撤销，这给企业增加了不必要的负担，也造成前期研究资源的浪费。

从最初的化学药品，再到中成药，集中带量采购改革逐渐铺开。2021年12月，湖北牵头19省份组成省际联盟，开展中成药集中带量采购工作。这是全国首次中成药联盟集中采购，据测算，每年可节约药品费用超过26亿元。

在晨光生物董事长卢庆国代表看来，这样的集采将倒逼中成药企业放弃原来重营销、轻科研、轻管理的模式，大幅削减营销费用。在保证产品质量的前提下，依靠科技创新和管理提升，降低药品加工成本，才有可能在竞争中胜出。

“药品集采可以在一定程度上集中产能，改变一个品种多家企业重复生产、小规模分散生产的现状，推动厂家选择自身有优势的品种，集中精力改进工艺技术，提升管理水平，提升综合竞争力，扭转我国中成药行业小、散、乱的局面，对推动我国中药产业高质量发展意义重大。”卢庆国建议，扩大中成药集采的品种范围，加快推进各地中成药集采进程，尽快实现中成药集采的最大化，助推中医药产业高质量、健康、可持续发展；进一步优化中成药集中带量采购规则及技术评价、价格竞争评分细则，减少技术评价权重，在保证药品质量的前提下，充分体现价格优势，达到降低医保费用、实现科学公平竞争的效果。



图为2月25日，内蒙古自治区中医医院药剂师根据处方调配中药，助力疫情防控。 新华社记者 李志鹏摄

医声

中西医结合，骨科大有可为

中医接骨术为越来越多人所接受

本报记者 熊建

刚刚落下帷幕的北京冬奥会，点燃了很多人冰雪运动爱好者的激情。但在滑雪滑冰运动中，若身体不协调或者速度快反应不及时，很容易“三步一小跌，五步一大跌”，伤及筋骨，导致软组织挫伤、韧带断裂、肌肉拉伤、骨折等，这也让很多人感叹“雪道尽头是骨科”。

在此，清华大学中西医结合医院骨科主任、主任医师贾育松提醒，大家在运动的时候一定要保护好自己，充分热身，佩戴好护具。一旦受伤要及时就医，不要耽误治疗时机。

而对于骨折的治疗，贾育松表示，中医、西医皆有独到做法，经过这些年的探索和实践，已经形成了中西医结合的有效路径。

不能一路向西，要无问西东

有人认为，中医骨科与西医骨科的区分就是传统与现代的区分，又把传统与现代的关系简单地理解为落后与先进的关系。“这就必然导致对传统中医骨科的鄙薄态度。在这种态度下，既不可能正确地认识传统中医骨科的价值，更不能深刻地理解中西医结合骨科的深远意义。”贾育松说，“医学的最高目的在于治愈病人，促进病人的康复。凡是具有有效性的医疗方法不仅具有保存价值，而且具有传播价值。”



2021年9月3日，2021年中国国际服务贸易交易会上，参会者在文旅服务展馆体验正骨技法。 新华社记者 邢广利摄

清华大学中西医结合医院副院长、内分泌免疫科主任冯兴中表示，中医和西医是两种医学体系，对生命健康和疾病认知方式不一样。“中医通过发挥人整体的涌现作用来扶正祛邪，是围魏救赵、大禹治水。”他说，中西医结合，找准发力点很重要。

在贾育松看来，这个发力点就是骨科。“经过多年实践，中西医结合在骨折治疗的应用，吸取了中国传统

医学与现代西方医学之长，提出了动静结合、筋骨并重、内外兼治、医患合作指导思想，充分概括了骨科临床上骨折治疗不可回避的治疗与康复、固定与活动、局部与全身、内因与外因、骨与软组织等相互之间的关系，体现了整体观念及微创理念的内涵以及以人为本的人文精神。”他说。

这些观点及理论经过半个世纪的实践与考验，已被越来越多的人所接

受，被国际上称为中医接骨术，并不断与时俱进。

近年来，随着交通的迅猛发展，开放性损伤、多发性损伤在骨折科中越来越常见，单纯靠闭合复位和夹板固定已不能满足临床需要。“为了适应这种改变，中西医结合骨科在治疗中开始采用外固定支架治疗各种复杂骨折。”贾育松说，这种改变是由原始中西医结合治疗的无血疗法向有血疗法的转变，较多的西医治疗成分开始融入中西医结合治疗骨折之中。

从骨科的实际来看，西医和中医都有其各自理论体系，但在实践中却可以进行结合发展，应该整合中西医各自的优势取长补短、为我所用，这也是今后我国骨科发展的重要方向。

“不能一路向西，要无问西东。”冯兴中表示，一定要珍视中医的原创性，以此为基石，阐释中西医结合的路径、方式。

四路齐发，以人为本

未来，中西医结合骨科发展之路该如何走？贾育松表示，可从4个方面着手。

首先，重视治未病，关注健康维护。中医认为“上医治未病”。随着“大健康、大卫生”理念逐渐推广开来，人们的健康观念和医学模式都在转变，对中医预防保健的服务需求也

将进一步增加，骨科医生也应该重视起来，不仅要积极关注健康维护，更要将其落到临床。

其次，提升治疗理念，传承精华，守正创新。过去，医学强调“生物医学模式”，现在强调“社会-生物-心理”医学模式，提倡“以人为本”的理念。围绕此理念，技术趋向“微创化”，尽最大可能保留患者的活动功能；在辅助手段上，日趋“智能化”，导航设施已经逐渐普及。在此过程中，应该充分发挥中医治疗特色，将中医正骨、推拿筋脉、中药口服外用等疗法应用于临床，将中医特色护理和快速康复理念相结合，提高患者手术耐受度，促进早日康复。

第三，个性化治疗是当今医疗发展的重要方向，骨科个性化治疗尤为重要。西医方面，3D打印技术能够制作出更加符合患者生理解剖特性及生物力学特性的内植物，提高植入物与患者自身结构的契合度，使个体功能恢复最大化。中医方面，要通过望闻问切，四诊合参，辨证论治，重视个体化诊疗。二者可以很好地配合。

最后，注重涵养医者仁心。“仁”是中医与中医人的出发点。中西医结合骨科防治疾病的方法具有简、便、廉的特点，有利于减轻患者的病痛，有利于患者康复，有利于最大化节约医疗成本，应当大力推广。