



视觉中国

这个门诊有点“冷” 却能帮你解决用药大问题

实习记者 于紫月 通讯员 左彦

高血压、糖尿病、高血脂症、哮喘、胃炎……人一迈入中老年，很多慢性病、急性病“找上门”的风险便会越来越高，即便是一些年轻人或者孩童，也有被多种疾病缠身的例子。多病共存的患者一趟趟往医院跑，在人满为患的各个科室之间徘徊逡巡，从药房抱回来一堆药，从此“把药当饭吃”。俗话说，“是药三分毒”，不同药物之间相生相克，若服用不当，很有可能带来负面效果。

“新生代”门诊各地涌现

“过年吃了不少大鱼大肉，作息一不规律，吃药时间也没那么准了，可以帮我看看有需要注意的事项吗？”一位在上海某医院就诊药学科门诊的患者表示，以前看病吃药都找医生，现在看病找医生，吃药找药师。

2015年6月，第一个由药学人员筹建的门诊——精准用药门诊，在首都医科大学附属北京朝阳医院开诊。从此，医院的药师们正式从幕后走到台前，与医护人员并肩作战，如同量体裁衣一样，为患者订制个性化的精准用药方案。

时隔近3年，2018年2月，原国家卫生计生委召开新闻发布会表示，北京市市属22家医院全部设立用药咨询中心，为患者提供用药咨询和指导服务，开展政策宣传和解读，积极服务患者。除了北京、上海，全国各地在近三四年间纷纷涌现这类新的药学科门诊。

三类人群成重点服务对象

药学咨询中心或门诊能够提供怎样的服务？“多病共存对传统的专科学科来说是一种冲击，存在反复住院、医疗指导片面或存在矛盾、综合疗效差等情况。药学咨询中心或门诊的设立既能回答药怎么吃、什么时候吃的基本问题，也能从更专业的角度出发，尽可能实现联合用药精

近日，国务院印发的《国务院关于实施健康中国行动的意见》等健康中国行动系列文件也显示，目前我国城乡居民在合理用药等方面的健康知识和技能还比较缺乏。目前的现状是，在一些大医院的“热门”科室里，一位患者通常只有几分钟的问诊时间，医师治疗“专病”之余，哪还剩下宝贵的时间询问其他病症和用药？其实，很多人不知道，在很多医院，已经有一个独立的科室部门——药学科门诊或用药咨询中心，能为患者提供合理的用药指导。

2017年年底，山西省首家药学科门诊开诊；2018年3月，甘肃省首家临床药学咨询门诊开诊，涵盖呼吸等10个专业；2019年初，重庆首家可预约、挂号就诊的专科药学科门诊也正式开诊……

目前，全国各地的用药咨询中心或药学科门诊收费尚没有统一的标准，有些医院免费提供咨询服务，有些医院适当收取挂号费。

别看用药咨询中心或门诊跟其他科室比起来是个名副其实的“新生儿”，其实患者和社会对该部门构建的渴求由来已久。记者注意到，在国家《二级综合医院评审标准（2012年版）实施细则》中就明确提出，评价“良好”及以上的医院必须有专业人员向患者提供安全用药咨询。

“北京华信医院（清华大学第一附属医院）药学科副主任药师万里燕在接受科技日报记者采访时表示。

“我们会将患者同时服用的、由不同专科医师开具的药品做一个全面的有效性和安全性评估，结合患者实际情况，提出药物治疗方案的优

化调整，目的在于最大限度降低副作用，确保科学合理用药。通常有三类人群是我们重点服务的对象。”首都医科大学附属北京世纪坛医院药剂科副主任药师金锐告诉记者。

第一类人群为服用药物品种数较多的患者，如同时患有冠心病、糖尿病、高血压等，超过5种药品以上就建议到这种专业的药学科门诊进行咨询，服药种类不仅包括西药，也包括中药。第二类人群为一些患有慢病、已经服药较长时间的患者，他们会对自己的用药方案有疑惑：是不是需要一直吃？能不能自己调整一下？为什么觉得症状改善不明显？这些情况都需要药师对药物治疗方案进行评估。还有一些特殊人群，如孕妇、老年人、小孩、肝功能不全者、更年期综合征患者、心理疾病患者，这些人在制订药物治疗方案、注意事项上皆与普通人群不同。

同为药师值守，药房、用药咨询中心、药

“冷门”科室也有“回头客”

在采访中，两位医师坦言，不论是用药咨询中心还是药学科门诊，咨询和就诊人数远不如其他门诊多，“科室很冷门”。

由于药师数量有限，且药师还有查房等其他工作，目前北京世纪坛医院的药学科门诊，一周开放2个半天，挂号数量不设上限。华信医院的用药咨询中心周一到周五上午开放半天，咨询人数同样不设上限。

“我院药学科门诊每个半天大约有5—8名患者，少的时候也就2—3名患者就诊。”金锐表示。“我中心每半天约服务5—10例，前来咨询的人数并不多。”万里燕说，大多数人并不了解用药咨询中心或门诊的存在。

“不仅我院，北京市其他医院甚至全国范围内，患者对药学科咨询的认知度和重视程度都不高。”金锐说，相比起来，国外的情况可能会好一点。欧美等发达国家的医疗体制与我国不同，通常医院不设门诊，只承接住院患者，药

学科这三者有何异同？金锐告诉记者，药房药师主要负责审方发药、核对药品，北京世纪坛医院早在2015年便设立了用药咨询中心，一些用药复杂的取药患者和不挂号看病只咨询用药的患者会被药房药师推荐到用药咨询中心，免费接受专业人员用药指导，也避免耽误药房发药窗口的正常工作。2019年5月，北京世纪坛医院开设药学科门诊之后，患者便可像普通门诊一样挂号就诊，不收挂号费。相比咨询中心，药学科门诊有一套更详细的文书和问询流程，药学服务时间也更为充分，对于出诊药师的要求更高。

“由于前来就诊的患者往往是多病共存、中西药并用，目前，我院药学科门诊要求从事临床药学工作、高年资且具有中级及以上职称的3位药师联合出诊。也就是说，3位不同学科的临床药师共同为一位患者进行药物治疗方案的评估与优化。”金锐表示。

店则承担了门诊的业务，因此很早前药师就兼具了审方发药、优化药物治疗方案的工作，因此患者认知度较高。国内的药师则是近些年才从幕后走到台前，直接面对患者，还需要一定时间推广和宣传。

虽然认知度有待提升，但两位医师均表示，咨询中心和药学科门诊也有“回头客”。

“给我印象很深刻的一位患者，药学科门诊开诊后，2个月的时间内前来就诊3次。第一次前来咨询高血压头晕的用药，我们建议其将不可靠保健品减掉甚至停药之后，患者血压稳定；第二次来询问血糖管控相关问题，药师从营养学角度出发，教患者热量控制与食物交换份的概念，也帮助患者学会了管理饮食控制血糖。尝到‘甜头’的患者第三次又来询问其他病症的相关用药事项。”金锐表示，没有人会跟自己的身体过不去，酒香不怕巷子深，真正体会到专业医师“私人订制”的好处之后，很多患者便“欲罢不能”。

健康中国在行动

我国开展心理健康促进行动 遏制心理疾病患病率上升趋势

抑郁症患病率达2.1%，焦虑障碍患病率达4.98%……我国近日出台的《健康中国行动（2019—2030年）》提出开展心理健康促进行动，到2022年和2030年，居民心理健康素养水平提升到20%和30%；失眠现患率、焦虑障碍患病率、抑郁症患病率上升趋势减缓。

如何达到这一目标？国家卫生健康委员会疾控局副局长雷正龙在23日举行的新闻发布会上说，心理健康促进行动倡导个人和家庭采取维护心理健康的措施，包括提高心理健康意识，号召公众正确认识心理健康问题，树立“每个人是自己心理健康第一责任人”意识，此外还应使用科学的方法缓解压力等。

对于社会和政府层面，心理健康促进行动要求政府部门利用各类媒体和传播媒介，加大心理健康知识科学宣传力度，提升公众心理健康意识，此外还要构建心理服务网络，发挥基层社区在心理健康服务中的网底作用，搭建基层心理健康服务平台。

当我们在工作生活中感到沮丧、失落、觉得抑郁焦虑时，该通过什么方式获得心理支持？专家指出，拨打心理援助热线是一个有效可行且经济的方法，此外还可以到医院专业科室和心理健康服务机构求助。

北京回龙观医院院长杨甫德在新闻发布会上说，国家卫生健康部门此前已要求全国相关医疗机构或其他相关社会机构设立心理援助热线，到目前为止全国医疗卫生机构设置的心理援助热线已覆盖全国51个城市。

中国科学院心理研究所副所长陈雪峰指出，除拨打心理援助热线外，应向专业机构求助。专业机构有精神疾病专科医院、综合医院的专科门诊，此外也有教育系统面向社会提供服务的心理健康咨询平台。

陈雪峰指出，精神卫生疾病患者应走出自行减药、停药的错误，配合医生的治疗方案。有的患者在接受药物治疗后，服药一段时间觉得效果比较好就自行减药、停药、换药等，可能会导致病情恶化或复发。所以患者在进行药物治疗后应遵医嘱、恰当地用药，确保疾病得到及时有效治疗。

医疗界

国家卫健委 计划通过立法监管电子烟

国家卫健委规划司司长毛群安在近日举行的新闻发布会上说，电子烟的危害问题应该引起高度重视，目前国家卫健委正在会同有关部门开展电子烟监管的研究，计划通过立法的方式对电子烟进行监管。

毛群安表示，研究发现，电子烟产生的气溶胶含有许多有毒有害物质，电子烟中的各种添加剂成分也存在着健康风险。另外，许多电子烟产品所含的尼古丁浓度标识模糊，容易导致使用者吸食过量，电子烟的器具还存在着电池爆炸、烟液渗透、高温烫伤等安全风险。

中国疾控中心发布的2018年中国成人烟草调查结果显示，目前我国电子烟使用率处于较低水平，但是与2015年相比，接受调查的人群中，听说过电子烟的比例、曾经使用过电子烟的比例和现在使用电子烟的比例均有提高，其中，现在使用电子烟的比例增加近一倍；年轻人使用电子烟比例相对较高，15—24岁年龄组最高。

“根据国际上的研究表明，电子烟的使用容易诱导青少年尝试使用传统的卷烟，加快吸烟人群的年轻化趋势。鉴于电子烟具有不安全性，对青少年健康行为习惯的形成会产生影响，必须严格加强电子烟的监管。我们希望公众、家长和青少年提高对电子烟危害的意识，特别是家长和学校要加强监督，减少青少年接触电子烟的可能性。”毛群安说。

澳最新研究表明 喝咖啡与癌症无关联

咖啡对人体健康的影响一直存在广泛争议。澳大利亚的一项最新研究发现，喝咖啡与癌症无关联。每日饮用咖啡既不会增加、也不会降低患癌风险。

来自澳大利亚伯格霍弗医学研究所的研究人员在新一期英国《国际流行病学杂志》上报告，他们从英国生物医学库中抽取了4.6万名被诊断患有最具侵袭性癌症类型的患者数据，其中有大约7000人死于癌症。研究小组将他们的遗传信息及对咖啡的偏好数据与27万从未被诊断出患癌的人群相应数据进行比较，得出了上述结论。

伯格霍弗医学研究所副教授斯特图尔特·麦格雷戈表示：“我们的研究发现，一个人每天喝多少咖啡与他们是否会罹患某种癌症间没有真正的关联。研究还排除了喝咖啡与死于这种疾病（癌症）间的关联。”

这项研究观察了一些常见癌症类型，如乳腺癌、卵巢癌、肺癌和前列腺癌等，发现喝咖啡对这些癌症发病率的增减没有关联。但对结直肠癌的研究出现了一些不确定性，研究人员认为还需进行更多研究来确定结直肠癌与咖啡之间的关系。

咖啡含有的生物活性成分包括咖啡因、咖啡豆醇等物质，此前的动物实验已证明这些物质具有抗肿瘤作用，然而咖啡对人体的抗癌作用尚未明确。

（以上均据新华社）

6种标准样品研发成功，让藏药不再“藏着”

第二看台

本报记者 张鑫

近日，由中国科学院西北高原生物研究所（西北高原所）承担的6个国家天然产物标准样品研制项目通过国家标准化委员会天然产物工作组秘书处组织的专家评审，研发团队以6种藏药材中的特征活性化学成分为研究对象，研制出诃子酸、河黎勒酸、胡麻苷、维菊叶胆酮、大麦黄苷和甘草黄酮6种国家天然产物标准样品。

属于世界四大传统医学之一的藏药，在现代医学治疗体系中处于什么样的地位；能够发挥哪些作用？六种标准样品的研发，对推动藏药标准化意味着什么？科技日报记者专访了该项目负责人、西北高原所研究员李玉林。

前世今生：雪域高原的特色医药体系

源自雪域高原的藏医学，与印度吠陀医学、中医学、西方传统医学并称世界四大传统医学，藏药是我国较完整、较有影响力的民族药之一。2006年藏医药被列入第一批中国国家非物质文化遗产名录。李玉林介绍，藏药已有两千多年历史，是藏族人民在高寒缺氧的自然环境中，通过丰富的生产生活实践，博采中医学、古印度医学、古阿拉伯医学之长，不断积累完善而独具特色的传统医学体系。作为世界上古老而又被长期使用的

医疗体系之一，藏医药在医药学理论、诊疗方法、临床经验等方面独具特色和优势，能在治疗心脑血管、肝胆、神经系统、消化系统、免疫系统、妇科疾病等方面发挥作用。

资料显示，现代藏药应用的地域有西藏、青海、四川、云南和甘肃等地。青藏高原是藏药的主要产地，目前，由西藏、青海、四川、甘肃、云南、新疆等6省区合编的《藏药标准》，共收载藏药227种，其中植物类197种、动物类17种、矿物类13种。但在《藏药标准》中，几乎所有的藏药材都缺乏用于质量评价的关键指标“含量测定项”，最主要原因就是缺乏相应的标准品。

“过去，由于缺乏标准样品，一直无法对这些药材进行科学的质量评价，只能靠传统经验。”李玉林告诉记者，此次六种国家天然产物标准样品将用于重要的藏药材诃子、毛诃子、甘青青兰、藏茵陈、青稞，及含有这些药材的藏药药品的质量评价工作。诃子、毛诃子和余甘子被称为“藏药三大果”“藏药之王”，在大多数传统、现代藏药药制剂中都有诃子、毛诃子药材。

制约瓶颈：缺乏现代化质量控制标准

盛夏高原，青海金河藏药股份有限公司核心药品“安儿宁颗粒”正在完成最后的包装。这一单品年销售产两亿元的藏药“明星产品”供不应求，企业多次更新生产设备，产量翻了几番。历史的长河中，中藏药作为民族瑰宝，已有数

千年的传承历史。如今，传统中藏药插上科技的“翅膀”焕发出新生机。以青海金河为代表的藏医药产业正逐步走向标准化产业化发展之路。目前，青海省“金河”“久美”等一批重点藏药企业已挖掘整理了七十味珍珠丸、红珍珠丸、二十五味松石丸等一批藏药复方品种，多款医药中间体和健康食品已逐步实现产业化发展，“复方丹珍头痛胶囊”“百令片”“安儿宁颗粒”和“如意珍宝丸”四种产自青海的藏药单品年销售过亿元。

近年来，青海省成立了青海省藏医药研究院、藏药新药开发国家重点实验室，以及藏药制剂、冬虫夏草培育、高原沙棘开发等国家地方联合工程研究中心和8个藏医药数据库。

但目前藏药等民族药却面临着市场认可度低、发展缓慢的窘境，其主要原因就是缺乏可被现代社会普遍接受的规范的质量标准控制体系。

“藏药在市场推广方面面临一些困难，最重要的问题之一是藏药缺乏按现代医药标准建立的、国际国内公认的现代化质量控制体系，因而导致藏药的市场占有率较低。”李玉林表达了自己的观点。

西北高原所研究员、中国科学院藏药研究重点实验室主任陶燕铎则表示，藏药产业链的上中下游存在不同程度的制约因素。从产业链上游看，药材资源的减少导致了藏药药材成本的增加。由于高原气候条件所限，其他品种难以在自然条件下生长，科技手段难以起到很大的助力作用。从产业链中游看，藏药制造业生产水平不高，藏药生产的标准化水平相对较低，研发能力、新产

品开发和创新能力不足，市场水平和现代管理能力低下。从产业链下游看，藏医药消费市场的培育不足，销售网络建设远远落后于我国东部地区，这些问题都制约了藏药发展。

发展方向：加大标准样品研发力度是关键

记者查阅资料发现，在《中华人民共和国药典》（2015年版）中收录的藏药材只有20多种。在国家药品生物制品检定所提供的1242种各类国家标准物质中，藏药化学标准品尤其匮乏，导致许多藏药材质量无法准确控制，很难被国家药典收录。

鉴于此，西北高原所成立了“藏药标准化与新药研发平台”。该平台为青藏高原特色藏药药用植物资源的物质基础，以现代分离和筛选技术为手段，开展藏医药常用药材物质基础、提取分离技术、制备工艺、天然化合物的结构改造，并以此为基础开展藏药化学标准品的研制工作，从而推动藏药质量标准规范控制体系的建立，进而推动藏药二次开发及藏药新药的创制工作，为我国藏药产业发展提供持续、坚强的技术支撑。

近几年，我国从未停止对藏药标准样品研发的脚步。李玉林认为，此次六种藏药标准品研发对于建立和完善诃子、毛诃子、甘青青兰、藏茵陈等藏药材及相关药品的国家药典标准、省部藏药标准，推动藏药标准化的进程具有重要意义。同时也将助推藏药新药的研发，在藏药新药的质量控制标准建立阶段担任重要角色。