

新观察

在2023中国老年慢病大会上，多位政协委员及专家共同建议：

# 科学防治慢病 助力老龄健康

本报记者 陈晶

“心血管疾病超2.9亿人，高血压2.66亿人，肥胖超2.9亿人，糖尿病1.14亿人，血脂异常2.8亿人……”

日前，在中国老年学和老年医学学会、上海中医药大学联合主办的2023中国老年慢病大会上，十二届全国政协委员、中科院上海药物所研究员陈凯先院士用一组数据，说明了我国慢病防控面临的现状。

围绕陈凯先列举的普遍问题，多位政协委员及专家共同给出了解决方案。

## 老年人慢病在治疗策略上要有的放矢

“快速发展的老龄化使我们面临众多挑战，其中之一就是长寿不健康的短板突出，老年慢病高发。每年因慢性病引起的死亡人数占到我国因病总死亡人数的80%，疾病负担占到疾病总负担的70%，慢性病已成为我国最大的疾病负担和威胁，老年慢病又成为重中之重。”北京市人大常委会原副秘书长、中国老年学和老年医学学会会长刘维林表示，为此，国家制定并实施了健康中国战略、积极应对人口老龄化战略，提出把积极老龄化、健康老龄化理念融入经济社会发展全过程，通过实现健康老龄化，有效地应对人口老龄化。

“老年人群慢性常见病且多病共存、多药并用，因此在治疗策略上要有的放矢。”全国政协委员、北京大学第一医院老年病内科主任刘梅林建议。

刘梅林说，可从三个方面干预老年慢病。一是优化老年人医疗保障管理体系。明确全科医生签约服务和收费政策，确保工资待遇能够吸引全科医生留在基层执业；凡与全科医生签约的65岁以上老年人，由签约医生负责督促每年进行一次体检；把心血管疾病的防控、救治，列入全科医生诊疗服务质量考核的重要内容等。二是加强老年医学队伍的专业化建设。培养具备现代老年医学理念的复合型多层次人才，培养老年心血管病专科医师，加强全科医生老年心血管病专业培训，针对老年人尤其高龄患者临床情况更为复杂、多种疾病并存而导致治疗矛盾、治疗难度及风险增加的特点，充分评价风险与获益，避免过度医疗及医源性伤害。三是鼓励开展老年心血管疾病的临床研究。由于老年群体的临床背景复杂，干扰临床研究的因素多，导致大规模临床研究证据缺乏。建议采用多学科方法评估老年人的躯体情况、功能状态、心理健康和社会环境状况，以维持及改善老年人健康和功能状态为目的，开展老年人心血管



疾病的临床研究，探索老年心血管病患者的管理模式，尤其应鼓励智慧医疗领域的科技创新。

“比如，可以借助媒体及公共宣传平台做好科普教育，引导心血管病患者规范科学用药，重视对不良生活方式、高血压、血脂异常、糖尿病等心血管疾病危险因素的管理，把心血管病防控工作落到实处。”刘梅林补充道。

## 应对慢病挑战，需要全科医学来助力

“应对慢病挑战，需要全社会各行业共同努力，需要生命科学、医学科学、中医药学、人工智能大数据、人口社会学等学科交叉，创新中国医学发展模式，为慢病防治提供书写中国答案。”上海中医药大学党委副书记、校长李光指出，我国正处于由快速老龄化向深度老龄化迈进的阶段，多种慢性病并存成为影响老年健康的主要问题。他呼吁大家行动起来，为慢病防治贡献中国智慧。

“在临床上，我看到一些患者甚至有十几种病的诊断。当多种疾病发生于身体功能处于衰退阶段的老年人时，‘头痛治头，脚痛治脚’的诊疗方式，必然消耗老人及家属大量的时间和精力，且难以取得较好的综合治疗效果。正因如此，老年医学不能以疾病治疗为中心，而要以‘人’为中心，即不执着于某一个疾病的‘治愈’，而是关注老年人整体的功能状态，以维护他们日常的生活能力、提高生活质量为主要目的。”全国政协委员、中国中医科学院西苑医院副院长、中国中医科学院老年医学研究

所所长徐凤芹坦言。

“中医讲的就是整体观念，从这个角度看，老年医学与中医的理念是非常契合。”徐凤芹说，如血管衰老会导致身体其他器官的衰老，同时会引发各种疾病，如高血压、冠心病等。中医要做的，不是着力治疗某一个具体的疾病，而是通过找到导致“共病”的因素——血管衰老，以“辨证结合”的方式进行调理，通过延缓血管衰老，达到延缓老年人的衰老进程、防治相关疾病的效果。

“因此，我希望国家能够设立中医的国家老年疾病临床医学研究中心，来促进中医药在老年医学中的应用。”徐凤芹表示，一旦国家建立了中医老年疾病临床医学研究中心，就相当于建立了一个全国的网络，能起到一个辐射作用，促进全国的中医老年医学临床研究，来更好地为老年人服务，提高老年人整体的健康水平。

## 慢病防治应提供多维度、全程化支撑

在全国政协常委，北京协和医院麻醉科主任医师黄宇光教授看来，随着信息化进程不断推进，预约诊疗、互联网医院、远程医疗等举措在满足人民群众就医需求方面发挥了积极的作用。但对于老年人而言，“数字鸿沟”现象值得高度关注。

“目前仍有很多老年人不会使用智能手机及上网操作，不仅无法充分享受信息化带来的便利，甚至因信息化加大了就医难度。老年群体不应被边缘化，他们同样有权利享有这种高效、现代的生活方式。须直面老年医学的供需矛盾，老年群体就医需要更多的老年医院，需要更多更好的老年专科医院绿色通道。”为此，黄宇光建议，

应加大老年专科医院投入，同时鼓励二级医院转型升级，充分满足老年人医疗、康复等方面的刚性需求，实现老年友好型社会和健康中国的目标。

“此外，慢性病防治还要从仅治疗患者的生理症状与疾患，到基于患者的社会、心理、环境、个体化危险因素提供多维度、全程化、以患者为中心的医疗服务模式转变。”中国工程院院士、上海市糖尿病研究所所长贾伟平表示。

在中国工程院院士、中国抗癌协会理事长樊代明看来，医学的发展给人类带来了巨大贡献，但也面临着挑战，医学界需要改变思维方式。他认为，整合医学的出现是对传统医学的补充，通过综合各种医学方法和理论，可以更好地应对健康问题。

“慢性病是中国老年人死亡的主要原因。要重视老年人健康状况与应对策略的重要性，包括关注身体功能障碍和心理问题的筛查与早期干预，预防老年人失能，关注口腔健康，并重视老年人群伤害的预防；同时以基本公共卫生服务为抓手，加强慢病管理和老年健康管理，提升老年人的生活质量。”中国疾控中心慢病中心主任、研究员吴静指出。

“希望中国老年学和老年医学学会与上海中医药大学共同发挥学术团体的专业优势和中医药创新发展的优势，加强交流合作，推动老年人群的健康状况改善，持续提高老年群体的获得感和幸福感。希望本届大会能发挥示范引领作用，激励更多机构和组织参与老年事业，进一步深化科学研究，形成先进的手段，为上海和全国的老年慢病工作贡献力量。”全国政协常委，上海市政协副主席陈群最后表达了希冀。

## 七日链接 QIRILIANJIE

# 国家卫生健康委在全国开展第三批安宁疗护试点工作

本报讯(记者 刘喜梅)为进一步推动安宁疗护发展，国家卫生健康委办公厅16日印发《关于开展第三批安宁疗护试点工作的通知》，确定北京市、浙江省、湖南省为第三批国家安宁疗护试点省(市)，天津市南开区等61个市(区)为第三批国家安宁疗护试点市(区)。

安宁疗护，是指为疾病终末期或老年患者在临终前提供身体、心理、精神等方面的照料和人文关怀等服务，提高生命质量，帮助患者舒适、安详、有尊严地离世。与主要负责生活护理和慢性病治疗的普通养老机构不同的是，安宁疗护区收治的皆为生命末期的患者，特别是一些肿瘤晚期患者经过长期的就医治疗身心疲惫，经济负担重，对于患者和家属更多的是赋予他们人文关怀。

通知明确，第三批安宁疗护试点工作将重点开展四项任务。第一，建设服务体系。要求到2025年，在每个国家安宁疗护试点市(区)，每个县(市、区)至少设立1个

安宁疗护病区，在有条件的社区卫生服务中心和乡镇卫生院设立安宁疗护病床，建立覆盖试点地区全域、城乡兼顾的安宁疗护服务体系。第二，完善支持政策。要求构建价格体系、探索支付制度、加大资金支持、建立转诊机制、制定标准规范、保障药物配备。第三，壮大服务队伍。要求汇聚专家资源、组建多学科团队、加强教育培训、完善激励机制。第四，开展宣传教育。要求加强对领导干部、医疗行业人员、在校师生和社会公众的宣传教育。

据了解，自2017年起，国家卫生健康委先后启动两批安宁疗护试点工作。截至目前，三批国家安宁疗护试点已覆盖全国185个市(区)。多年来，国家安宁疗护试点地区建立完善政策措施，不断探索更多原创、适宜、有效的试点经验，切实推动全国安宁疗护服务取得更大进展。

# 《中华医藏》图书在京发布

本报讯(记者 刘喜梅)由中国中医科学院主编、国家图书馆出版社出版的《中华医藏·养生卷》近日在国家图书馆发布。作为《中华医藏》项目推出的首批成果，《养生卷》共收录了《遵生八笺》《养生月笺》等为代表的74部养生典籍。

“《养生卷》的发布，标志着《中华医藏》编纂出版工作取得重大进展和阶段性成果。”全国政协委员、国家中医药管理局党组书记余艳红表示，要以此次发布为契机，不断做好中医药古籍传承挖掘，为中医药事业振兴发展提供更有力的支撑。她说，我国现存中医药古籍1万余种，不仅是中华民族的文化基因、精神价值、思想智慧和生命知识的重要载体，也是中医药学术跨越千年、传承至今的有力见证，更是中医药科技创新和学术进步的不竭源泉。

据介绍，《中华医藏》是在“中华古籍保护计划”框架下实施的大型中医药古籍整理保护项目。该项目由文化和旅游部牵头，国家中医药管理局组织推进，国家图书馆(国家古籍保护中心)、中国科学院中医药信息研究所(全国中医行业古籍保护中心)实施。2010年，在原文化部和国家中医药管理

局的指导下，国家图书馆(国家古籍保护中心)、中国中医科学院中医药信息研究所(全国中医行业古籍保护中心)组织全国专家学者开展了大量调研工作，从1万3千种中医药古籍中遴选古籍元典2289种拟作影印出版，其中少数民族医药古籍224种。2018年，财政部正式将《中华医藏》列入“中华古籍保护计划”立项资助。目前，全国28家单位、34个课题组近千人员参与，200余家古籍馆藏机构支持项目实施。

“把中华医藏文化的精神标识和具有当代价值的文化精神提炼出来、展示出来，把中药这一民族创造的伟大宝库保护好、发展好、利用好，促进中医药传承创新发展。”中国工程院院士、《中华医藏》编纂委员会主任委员张伯礼在视频致辞时呼吁，充分认识古籍在中医药事业传承发展中的基础性作用，尽快做好其余书目的古籍授权工作。

编纂委员会还表示，编纂《中华医藏》不仅是中医药古籍文献的系统汇集和影印出版，更是严谨的学术研究和体系创新；既是对存世重要古典医籍的集结汇总和分类编次，也是对中医药学术发展史的一次系统梳理，将是历代传世医药文献系统研究整理的最新成果。

## 给您提醒 GEININTIXING

# 限量内阿斯巴甜可以放心食用

阿斯巴甜最近备受关注。7月14日，世界卫生组织的国际癌症研究机构(IARC)就非甜味剂阿斯巴甜对健康的影响发布评估报告，将其列为“可能对人类致癌的物质”。联合国粮农组织/世界卫生组织食品添加剂联合专家委员会同时表示，“按照目前剂量和范围使用，不会对消费者产生健康危害”，且目前的“致癌风险”结论还需要更多的研究。

阿斯巴甜是国际食品法典委员会(CAC)及中国、美国、欧盟、加拿大、澳大利亚、新西兰、日本、韩国等批准合法使用的食品添加剂。它是一种人造(化学)甜味剂，自20世纪80年代以来广泛用于各种食品和饮料制品，包括节食饮料、口香糖、明胶、冰激凌、酸奶等乳制品、早餐麦片、牙膏，以及止咳水和维生素咀嚼片等药物。

那么阿斯巴甜有多大的致癌风险?针对世卫组织的评估报告，国家食品安全风险评估中心、国家癌症中心于7月14日联合发布公告表示，致癌物质的致癌风险通常由两个因素决定。其一是致癌能力，国际癌症研究机构主要依据人类流行病学调查和病例报告、动物试验和生物学机制研究等，将致癌证据强度分为1类、2A、2B类和3类(其中1类具有人类致癌性，2A类对人类很可能致癌，2B类对人类可能致癌但缺乏充分科学证据，3类尚无充分分类)；另一因素是暴露水平，指人体实际摄入或接触该有害物质的多少。IARC将阿斯巴甜

列为2B类可能致癌物，说明其对人类致癌性的科学证据尚不充分，需进一步研究验证。通过对其用量进行控制管理，能够保障其使用的安全性。

CAC批准阿斯巴甜可用于食品的最大使用量为0.3g/kg~10.0g/kg。我国通过食品安全国家标准对阿斯巴甜的使用范围、最大使用量等进行严格规范管理。CAC和欧盟、美国、加拿大、澳大利亚、新西兰、韩国和日本等国家和地区也采用了相同或相近标准。

那么，阿斯巴甜被列为2B级致癌物后，相关食物还能放心吃吗?“糖也好，代糖也罢，其作为添加剂的一种，当讨论与健康的关系时，必须结合剂量来谈，因为所有食物的过量摄入对健康都会造成一定的不良影响，只不过过量摄入对健康的影响机制和剂量反应关系不同，因而安全摄入量范围存在一定差异，这决定了不同的添加剂之间也存在一个相对健康或危险的关系。”中国社会科学院农村发展研究所助理研究员翟天昶介绍，针对此次权威机构提示阿斯巴甜致癌性的意义，这就像警示标签，已有研究表明，警示标签或者科普宣传会对消费者的消费行为产生一定影响。如提醒消费者某种食物长期过量摄入的危害，这种警示可能会对消费者消费摄入该食物的行为产生一定程度的约束，从而有利于避免代糖的过量摄入，以免对健康造成不利影响；反之，如果这个提示不存在，大部分人员可能根本不会注意到这类信息，甚至认为代糖可以无限制地吃，并不会对健康产生影响。(陈晶)

# 多措并举加快新冠库存药物的流转应用

程晓燕 梁晓美

随着新冠病毒疫情高峰过去，部分药物库存较多亟待处置——

随着新冠病毒感染实施“乙类乙管”，原来紧急采购的药物存在库存量大、挤占储存空间、增加养护工作量等问题。如，浙江省丽水市本级应急医疗物资周报表数据显示，截至2023年6月底，由政府免费提供给市各医疗机构的抗病毒药M(莫诺拉韦)库存仍有2336盒，对乙酰氨基酚片库存为115373片；非免费药物阿兹夫定片库存还有2799盒，奈玛特韦/利托那韦库存526盒，帕拉米韦片3344盒，布洛芬片414瓶，布洛芬混悬液5670瓶。该地某三甲医院住院药房消耗量统计则显示，2023年1月1日至7月7日，该对乙酰氨基酚片只使用了28片，布洛芬片(1000片/瓶)仅使用了180片，医院此前通过各种渠道抢购的其他治疗新冠相关的药品，至今库存压力仍然较大。

库存的阿兹夫定片有效期至2023年12月24日，奈玛特韦/利托那韦有效期至2024年6月，抗病毒药M有效期按批次分别为2024年5月31日及2024年6月30日；布洛芬片(1000片/瓶)，大包装拆零之后有效期明显缩短，仅为6个月。根据有关规定，有效期在6个月之内的药品不允许配送企业流通，医疗机构销售也必须提醒、告知患者。

调剂机制不够灵活。部分抗病毒药在疫情严重时备货，单价贵且自费，患者支付意愿低，短期无法消耗，调剂且无法退货，有过期浪费可能。如奈玛特韦/利托那韦，说明书上适应证单一，仅“用于治疗成人伴有进展为重症高风险因素的轻至中度新型冠状病毒感染(COVID-19)患者”，而推荐剂量为连续服用5天，完成这一个疗程需费用1700元，花费较高。

百姓用药顾虑较多。根据最新指南，目前新冠治疗的临床实验数据还

不多，抗病毒药物主要应用于成人及重症患者，特别是12岁到17岁青少年谨慎用药，再叠加“是药三分毒”俗语，百姓用药有诸多顾虑。同时，很多人“二阳”后选择居家隔离治疗，许多药物不能及时有效应用于病人。

为减少医疗资源浪费，合理用好库存药物，减轻医保药品费用支出，降低经济损失，建议由国家卫健委牵头，会同各省卫生健康部门，加快库存药品流转应用。具体建议如下：

加强新冠治疗药品的统一调度调剂。建议根据各地医疗机构发热就诊量及疫情监测数据，合理调度调剂免费的抗病毒药品及退烧药配送量，避免浪费及积压。根据东西部地区库存药数量的情况，结合东西部对口支援等政策，输送药物供给。利用医共体、医联体集团，针对农村群众用药需求，向基层卫生院、卫生室的配置，方便免费领用。

推动基层医疗机构合理使用免费药品。建议将免费的抗病毒药M和解热镇痛药的对乙酰氨基酚片等免费低价药，作为

新冠感染确诊的患者首选药，并制定宣传材料进行公示。

提高人民群众使用免费药品意愿。加大宣传力度增加群众科普，必要时对易感人群进行上门宣传，通过各类媒介，告知免费药品的来源，打消群众对于免费药物渠道来源和品质疗效的疑虑。

通过回收置换提高药品流转率。对于群众家中囤积的近期或过期药品鼓励置换，回收点可设在零售连锁店或医疗机构的药房。

建立突发公共事件需采购药品评估体系。建议在国家层面建立实时监测和预警系统，及时发现异常和潜在的疫情暴发。建立跨部门的合作机制，促进信息共享和数据交流，加强疫情监测和资源调配。制订政策引导突发公共事件剩余药品的得当地置，在满足抗疫情需要的的基础上，避免药品积压和医疗资源浪费。

(程晓燕系农工党浙江省丽水市委会委员、丽水市妇幼保健院副院长；梁晓美系农工党党员、丽水市人民医院主任药师)