

新观察

《围术期患者低体温防治专家共识（2023版）》发布：

为了给患者更多有温度的呵护

本报记者 刘喜梅

如果不是因为发烧，你会主动关注体温吗？多数人的答案是“不会”。但体温的重要性却不容忽视，其与血压、脉搏、呼吸一起，并列为人体的四大生命体征。

人的生命体征异常表现在体温上，可能是发热也可能是低体温。相比发热，低体温既不被患者熟知也容易被医护人员忽视。

►►► 围术期低体温直接影响患者预后

“对于围术期患者而言，低体温可能性命攸关。”就新近发布的《围术期患者低体温防治专家共识（2023版）》（以下简称“专家共识”）做解读时，全国政协常委、中华医学会麻醉学分会原主任委员黄宇光告诉记者，和其他三大生命体征异常如患者休克需要抢救、心律失常需要救治、呼吸衰竭需要急救一样，体温管理同样至关重要并已成为麻醉管理过程中的核心指标。

这份专家共识，由国家麻醉专业质量控制中心组织专家，在2017年第一版专家共识的基础上历时近一年完成更新修订，并在最新一期的《协和医学杂志》和《临床麻醉学杂志》联合发布。

担任共识专家组组长的黄宇光，另一身份是国家麻醉专业质量控制中心主任。

“高质量的循证医学专家共识，能够对促进患者健康、提升医疗质量和节约医疗费用起到重要作用。”黄宇光介绍，新版专家共识旨在以患者为中心，以防治围术期意外低体温为目的，为临床医生提供优质医疗服务的医学证据与建议。

围术期，是指围绕手术的全过程，其包括从病人决定接受手术治疗，到手术直至基本康复的这一段时期。

“围术期低体温，是指由于围术期非医疗目的导致患者核心体温低于36℃的一种临床现象，其也是围术期的一种常见并发症。导致患者围术期低体温出现的原因不止一个。患者的身体素质、手术时间的长短、麻醉药物的作用、手术室内的温度以及是否进行保温干预等因素，都可能影响患者的体温并进而导致低体温症的发生。”黄宇光向记者解释。



黄宇光（左）在为患者实施麻醉手术

患者的低体温症一旦产生，即便只是轻度也可能产生严重的后果。

比如，低体温可能影响患者的苏醒时间并增加术中猝死的风险。这是因为，低体温会导致内脏血流的减少以及肝脏功能的降低，依赖肝脏代谢的麻醉药物因此需要更长时间代谢，这就延长了患者的麻醉恢复时间。而患者的体温如果持续下降至25℃-30℃，就可能出现心室颤动并导致死亡。

“不仅如此，低体温还可能导致患者手术部位感染的增加、出血量的增加以及应激反应的增强等后果，这些危害都直接影响着患者的预后。”黄宇光补充道。

►►► 围术期患者权益的维护需要多学科共同努力

临床上对围术期患者体温管理的状况并不理想。

10年前，北京协和医院牵头在北京10个郊区完成的一项临床多中心研究发现，临床上围术期低体温症发生率高达39.9%，体温保护却不足10%。为了强化手术

患者的体温规范化管理，减少术中和术后低体温相关并发症发生率，优化患者术后转归，国家麻醉专业质量控制中心于2017年发布了第一版专家共识。

“2017年版专家共识发布以来，我国的麻醉科医师和外科医师对围术期低体温防治作出了积极努力，国家麻醉专业质量控制中心和众多的省级麻醉专业质量控制中心也已经把体温保护作为核心指标。但2019-2021年北京部分医院的统计结果表明，患者术中低体温发生率仍高达29.9%，主动保温率也仅为26.3%。在我国，每年接受手术治疗的内地患者就有约7000万例，显而易见，面对庞大的低体温患者群体，临床上围术期体温管理仍有待进一步加强。”黄宇光表示。

因此，为了持续提升围术期患者的体温管理质量，国家麻醉专业质量控制中心组织专家，基于当前的循证医学证据及五年内国内外围术期低体温防治领域取得的重要进展，对第一版专家共识进行了更新修订。

较之第一版专家共识，新版专家共识有四大亮点——强调对患者体温实现连续监测、智能预测；体温管理

目标兼顾循证医学证据与患者体感的热舒适度；以患者为中心，关注特殊人群；以预保温为核心环节，建议的体温保护具体流程可操作性强。

针对新版专家共识，黄宇光同时强调，在临床实践中，不同手术类型的围术期体温管理方案应根据临床客观情况和患者特点各有侧重，对有不同基础疾病的患者实行个体化管理。因此，临床工作中应综合考虑低体温风险分层和临床效益等因素，多学科协作制定手术患者个体化、全方位、可持续的围术期体温管理策略。

“以人民为中心的发展理念，体现在医疗行为中就是以患者为中心。我们在新版专家共识中呼吁，加强对手术患者整个围术期的体温监测和管理，就是希望能够进一步提升低温防治的水平，为患者预后争取更大的利益。”黄宇光说，虽然麻醉只是影响围术期患者发生低体温的原因之一，但维护患者的权益却需要包括麻醉在内的多学科联合。

因此，他也希望，更多的学科能够联合起来，为医院的高质量发展、为提升低温防治的整体行业发展水平共同努力，并一起作出新贡献。

建言 JIANYAN

新时代，以习近平同志为核心的党中央把振兴发展中医药事业摆在更为突出的位置，作出一系列重大决策部署、出台一系列国家政策法规，指引了中医药发展方向。比如，《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》明确指出，“传承创新发展中医药是新时代中国特色社会主义事业的重要内容，是中华民族伟大复兴的大事”；党的二十大报告明确指出，要“促进中医药传承创新发展”。

在相关政策红利加速释放下，我国中医药产业发展取得了显著成效。统计数据 displays，中药工业总产值从1996年的235亿元增至2016年的8653亿元，增长36.8倍。中医药全方位、全过程参与疫情防控救治，也更加凸显了中药产业的重要性：疫情暴发，中医药可快速提供有效诊疗方案；武汉抗疫阻击战，凸显了中药应急保障能力优势；上海抗疫攻坚战，检验了中药规模化供应保障能力。中药产业链长，综合带动性强，事关“三农”，是培育新型健康产业、催生健康新业态、促进区域经济发展和乡村振兴等国家战略推进的重要领域。

从中药材产业、中药饮片加工业以及中成药产业的发展现状分析，我国中医药产业在迈向高质量发展阶段的同时，也面临诸多问题与挑战。随着我国进入疫情“乙类乙管”常态化防控阶段，中药产业处于“三期”叠加阶段，即历史机遇期、模式转型期以及调整阵痛期。为进一步发挥中药独特优势，更好地满足人民群众多元化的健康需求，我们要提供更好的中药产品、更坚实的证据以及更合理的用药，真正体现“打得赢、说得清、用得起、买得起、信得过”的新时代中药新需求；同时，在“双循环”的新发展格局下，高质量中药产品要“走出去”，形成国际竞争力，引领世界传统医药和天然药物产业发展，将中医药产业打造成为我国具有独特竞争优势的产业领域。这是我们对中医药产业发展的愿景。

当前，制约我国中医药产业高质量发展的瓶颈有：一是动力瓶颈，即临床优势突出的高价值中药产品创新依然稀缺，已上市中成药同质化严重，优质产品难以脱颖而出。因此中药产品上市后的评价与淘汰是非常必要的，应以强化产品竞争力为中心，“内引外推”激发企业内生动力。二是质量瓶颈，中药产业链长、影响因素多、品质成因复杂，中药材及饮片质量评价和管理体系面临“高检验成本、低监督效率”的困境。为此我们提出“科学服务于标准，标准服务于监管，监管面向现实，坚持实事求是”的标准工作理念，强化过程管控，保障中药品质。三是结构瓶颈，即产业集聚化程度低。竞争格局分散、生产集中度低、规模化集约化程度低，导致了质量问题突出、生产效率低下、利润收益偏低，中药产业的结构性矛盾突出。因此，中药产品的竞争力亟待提升、产品竞争力亟待清晰。

新时代，中医药产业高质量发展策略应以人民日益增长的多样化健康需求为中心，从“提质增效”“优化竞争”两大核心战略重点入手，朝“高价值、高品质、高效率、走出去、可持续”五个发展方向发力，通过政策引导和项目扶持，协调领域和区域发展，以一批重大项目为抓手，着力提高中药产业发展质量和效益，优化中药产业链和产品链，推动形成中医药产业高质量发展态势。特别是，针对上述制约我国中医药产业高质量发展的几大瓶颈，要着力探求破解之道：一是要拓宽产品研发通路，充分激发新动能；二是要强化全过程管控，突破中药质量瓶颈；三是要促进集约化，提升中药生产效率；四是要系统布局，重点突破，破局中药走出去。

（作者系十三届全国政协常委、国家中医药管理局副局长）

黄璐琦

加快推进新时代中药产业高质量发展

给您提醒 GEININTIXING

北京疾控：强降雨天气，收好这些健康防病提示

本报记者 刘喜梅

暴雨红色、雷电黄色、大风蓝色预警……近期，强降雨天气在全国频发。

“公众应注意防风防风和交通安全，尽量减少外出。”针对强降雨可能引发的健康问题，7月31日，北京疾控特别送出十大健康防病提示——

外出归来须洗手。外出回来第一件事是洗手，要用肥皂或洗手液，并且使用流动水正确洗手。

饮水卫生且安全。饮用开水、瓶装水，养成不喝生水的好习惯，禁饮有颜色、带有异味（余氯或臭氧等消毒副产物除外）、呈现浑浊的水。

食品注意防污染。气候湿度高、湿度大，细菌、霉菌易繁殖，食品极易受到这些微生物的污染，因此饭菜尽量当日清，剩饭、剩菜要冷藏，食前加热要彻底。

食用包装食品。切勿用雨水或被雨水污染的水清洗蔬果，如果暂时不能保证新鲜的食材供应，建议使用合格的包装食品。

着雨水餐具要及时清洗、消毒。着雨厨具、餐具要彻底清洗、消毒再使用，简便易行的消毒方法是煮沸，将洗净的厨具、餐具完全浸泡在水中加热至沸，保持15分钟即可达到消毒目的。

各类食品“六不食”。受污染的食品不食用；霉变的食品不食用；未洗净的瓜果不食用；死因不明的动物肉类不食用；野生的蘑菇不食用；生冷食物不食用。

雨浸皮肤需清洗。暴雨期间，裸露的皮肤极有可能接触到雨水，雨水浸湿部位要及时用清水清洗干净，以免引发各种皮肤疾病。

及时清理外环境。及时清理居室周边的雨水、垃圾，减少蚊虫滋生，防蚊、灭蝇。

雨天要保护水源。及时清除水源地周边及上游的污泥、垃圾、动物粪便、动物尸体等污染源，尤其要做好厕所等关键部位的清洁卫生。

做好自我健康监测。汛期要密切关注自己和家人的身体状况，饮食起居要规律，避免过度劳累，随时注意天气变化，适时增减衣服，预防感冒，一旦出现不适，及时就医。

为了“优生”的“下一张考卷”

——上海金山区政协主席会议专题议政会聚焦公共卫生体系建设

本报记者 顾意亮

“在村（居）委会层面通过设置公共卫生委员会，提升基层公共卫生治理效能，为突发公共卫生事件常态化预防和应急处置提供组织保障。”

“发热门诊是疫情防控的哨点和屏障，但医疗机构在发热门诊建设上往往陷入高标准建设与成本效益的博弈：配备高标准的设备和人员，日常诊疗业务收入不足以支撑其生存并兼顾发展；反之，若建设标准降低，在重大疫情发生时难以发挥作用。”

……
7月27日上午，上海市金山区政协以主席会议专题议政会的“高规格”，聚焦建设更“高质量、高效能”的公共卫生体系。用区政协相关领导的话来说，“三高”集聚，是为了“优生”的“下一张考卷”。金山区在多方共同努力下，成功经受住了新冠疫情考验——精准高效执行不同阶段防疫政策，2022年3月4日前连续736天无新增本土感染者；“大上海保卫战”期间，高效完成流调排查、核酸采样、集中隔离、方舱医院、对外支援等任务，率先实现社会面清零和正常生产生活秩序恢复，新冠感染病例数实现全市最少。这位“优生”还连续3次获得了“全国健康城市建设样板市”称号。

“除此之外，还要在包括绩效在内的收入方面，予以考虑和平衡。如此，无论是下沉还是轮转，才会更安心和专心。”医疗机构的负责人对委员们的思考，进行了进一步的补充。

委员们在调研中发现，社区卫生服务工作普遍存在超负荷现象。“随着社区卫生综合改革推进，社区不仅承担基本医疗和基本公共卫生服务，还承接上级层面的各类公共卫生服务项目，如大肠癌、脑卒中、糖尿病并发症筛查、健康素养调查询问等。”郭卫锋委员把他的建议带到了主席会议专题会议政会，“根据家庭医生制未来服务模式发展需求，明确其他支持人员，如社区医生、健康管理师、社会工作者等的配备比例。”

郭卫锋说：“较之社区医生和社会工作者这两个角色，健康管理师层面尚未能充分创造上岗服务的机会，发挥不出健康管理师在参与公共卫生服务与保障中的作用。健康管理师职业的认可感与社会接受度比较低，需要政府职能部门前期培育和引导。”

“无论是新冠疫情还是化学伤害，或者其他不可预知的突发事件，

“较之第一版专家共识，新版专家共识有四大亮点——强调对患者体温实现连续监测、智能预测；体温管理

“新招录人员上岗就下沉不合适，最好是工作一段时间后，这样对能力的提升更有效。”有委员建议。

“无论是新冠疫情还是化学伤害，或者其他不可预知的突发事件，

“无论是新冠疫情还是化学伤害，或者其他不可预知的突发事件，

“无论是新冠疫情还是化学伤害，或者其他不可预知的突发事件，

“无论是新冠疫情还是化学伤害，或者其他不可预知的突发事件，